

บทที่ 2

แนวคิดเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ

ในบทนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์จะกล่าวถึงแนวคิดพื้นฐานและวิวัฒนาการที่เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ อันเป็นรากฐานในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานของบุคคลทั้งของประชาชนชาวไทยและคนไร้สัญชาติ ทั้งนี้แนวคิดพื้นฐานและวิวัฒนาการที่จะเสนอต่อไปนี้มีส่วนสำคัญต่อการตรากฎหมายทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพ (health security) และระบบประกันสุขภาพ (health insurance) โดยผลการศึกษาในบทนี้จะนำไปสู่ข้อค้นพบว่ามีข้อตกลงระหว่างประเทศฉบับใดบ้างที่เป็น บ่อเกิดแห่งสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวกับสิทธิด้านสาธารณสุข รวมถึงรัฐไทยมีพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามในฐานะรัฐภาคีอย่างไร ซึ่งก่อนที่จะมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขึ้น กลุ่มคนไทยกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาการไร้สัญชาติหรือกลุ่มคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสถานะและสิทธิยังเข้าถึงการให้บริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลของรัฐได้ครบตามกลุ่มสิทธิประโยชน์ แต่ภายหลังเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขึ้นเป็นเหตุให้กลุ่มคนดังกล่าวข้างต้นไม่สามารถเข้าถึงการให้บริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลของรัฐได้ครบตามกลุ่มสิทธิประโยชน์¹ เช่นเดียวกับคนไทยโดยทั่วไป อันเนื่องมาจากการตีความในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงเกิดเป็นช่องว่างที่ทำให้ไม่สามารถเข้าไปดูแลบุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะได้ ซึ่งมีสาระสำคัญที่จะนำเสนอ ต่อไปนี้

มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขและการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของของประชาชนนั้น ซึ่งอยู่ภายใต้ข้อตกลงของภาคีสมาชิกของประชาคมระหว่างประเทศ ซึ่งต่างให้การรับรองเรื่องสิทธิในสุขภาพว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน หรือสิทธิขั้นต่ำที่มนุษย์พึงจะได้รับ ความคุ้มครองด้วยความเท่าเทียมและความเสมอภาคกัน ทั้งในกฎหมายระหว่างประเทศ หรือแม้กระทั่งกฎหมายภายในของแต่ละประเทศก็ตาม ซึ่งปัจจุบันในหลายประเทศได้มีการตรากฎหมายภายใน ที่เกี่ยวกับการให้ความ

¹ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *คู่มือประชาชนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อความ เป็นธรรมของระบบ สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์. หน้า 11.

คุ้มครองสิทธิในสุขภาพว่าเป็นสิทธิของมนุษย์ทุกคนที่พึงจะได้รับ ด้วยความเสมอภาค และความเท่าเทียมกัน โดยมีได้มีการจำกัดสิทธิของมนุษย์เพียงเพราะ เชื้อชาติ, ศาสนา, สีผิว, วัฒนธรรม และภาษาเพียงเท่านั้น เพราะการที่มนุษย์ทุกคนมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีอายุที่ยืนยาว ย่อมส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในทุกมิติไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ และสังคม อันเป็นผลสืบเนื่องจากมนุษย์เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นแต่ละประเทศจึงมีการจัดระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความหลากหลาย เพื่อให้กับประชาชนในประเทศของตน ได้เข้าถึงการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ โดยมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่รัฐมีต่อประชาชนในรูปแบบของกฎหมายที่เรียกว่า “ระบบหลักประกันสุขภาพ” ซึ่งแต่ละประเทศมีรูปแบบของระบบประกันสุขภาพที่มีความแตกต่าง และความครอบคลุมสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งในบางประเทศมีระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มุ่งเน้นถึงการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนทุกคนโดยยึดหลักความเสมอภาค และความเท่าเทียมกันของประชาชนทุกคน ไม่เว้นคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ โดยมีการกำหนดรูปแบบของกฎหมายหลักประกันสุขภาพที่เปิดกว้าง โดยที่ประเทศดังกล่าวได้ยึดถือหลักของพันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องสิทธิมนุษยชน และอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิในสุขภาพ (The Right to Health) เป็นสำคัญ

โดยผู้ศึกษาได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับกฎหมายหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย และพันธกรณีระหว่างประเทศในรูปแบบของกฎหมายระหว่างประเทศ ตลอดจนกฎหมายหลักประกันสุขภาพของต่างประเทศ ที่ให้ความสำคัญกับประชาชนโดยยึดหลักความเสมอภาค และความเท่าเทียมกันเป็นหลัก ดังต่อไปนี้

2.1 ข้อตกลงระหว่างประเทศ

2.1.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Right - UDHR)

หลักการในปฏิญญานี้เป็นหลักการใหญ่ที่พูดถึงการรับรองสิทธิต่าง ๆ ของมนุษย์ทุกคน อันถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของกติกาและอนุสัญญาอื่นๆ ที่มีการบังคับใช้ในภายหลัง ซึ่งการดำเนินการใด ๆ ของรัฐต่าง ๆ ภายใต้งกติกาหรืออนุสัญญาต่างๆ จะขัดกับหลักการที่วางไว้ในปฏิญญาสากลนี้ไม่ได้ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนนี้ประกอบไปด้วยคำปรารภ และการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์อีก 30 ข้อ ซึ่งจำแนกเป็นหมวดหมู่รายชื่อ ตามประเภทการให้สิทธิการคุ้มครอง ในแต่ละด้านนั้น ประกอบด้วย สิทธิในการดำรงชีวิต, เสรีภาพและความมั่นคงแห่งตน, สิทธิ ในการสมรสและการก่อตั้งครอบครัว ฯลฯ ซึ่งในแต่ละข้อของปฏิญญาสากล

ว่าด้วยสิทธิมนุษยชน จะเป็นการกล่าวถึง “สิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน (Human Right and Fundamental Freedom) ที่มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้ชาย ผู้หญิง หรือ เด็ก จะต้องได้รับการคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกันโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุต่าง ๆ ซึ่งบทบัญญัติทั้ง 30 ข้อของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน มีทั้งส่วนที่ว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (ข้อ 3 – ข้อ 21) และ ส่วนที่ว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ข้อที่ 22 – ข้อที่ 27) ซึ่งต่อมาได้กลายมาเป็น 2 กติกา ระหว่างประเทศฉบับใหญ่ ดังที่จะได้กล่าวต่อไป องค์กรที่สิทธิในสุขภาพ (The Right to Health) นั้น ก็ถูกกล่าวถึงด้วยเช่นกันใน ข้อ 25 (1)² ดังนี้

“ข้อ 25 (1) คนทุกคนมีสิทธิที่จะมีมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว รวมไปถึงการได้รับอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพพยาบาล และการบริการทางสังคมที่จำเป็น นอกจากนี้ คนทุกคนยังมีสิทธิที่จะได้รับความมั่นคงในช่วงว่างงาน เจ็บป่วย พิกัด เป็นหม้าย วยชรา หรือขาดปัจจัยดำรงชีวิตอื่นๆ ในพฤติการณ์ที่นอกเหนืออำนาจของตน”

จากบทบัญญัติที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า มนุษย์ทุกคนนั้นได้มีการรับรองสิทธิในสุขภาพไว้แล้วโดยเนื้อความที่ปรากฏตามบัญญัติดังกล่าว ด้วยเหตุนี้มนุษย์ทุกคนไม่ว่าเชื้อชาติ สัญชาติใด หรือแม้แต่นุคคลผู้มีความบกพร่องด้านสัญชาติ เช่นคนไร้สัญชาติ ที่ปรากฏทั่วไปไม่เว้นแต่ประเทศไทยนั้น จึงควรได้รับการคุ้มครองด้านสิทธิในสุขภาพ เช่นเดียวกับพลเมืองในรัฐนั้น ๆ ด้วยเหตุนี้รัฐภาคีสมาชิก ถึงแม้จะผูกพันดังกล่าวจะมีได้บังคับให้รัฐทุกรัฐที่เป็นภาคีสมาชิกจะต้องปฏิบัติ แต่ด้วยความตกลงของนานาชาติ บทบัญญัติดังกล่าวถือได้ว่าเป็นกติกา ระหว่างประเทศที่ภาคีสมาชิกควรให้การคุ้มครอง และการที่ประเทศไทยมีการออกบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพของประชาชนที่มีความคลุมเครือ ดังเช่น มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่มีการกำหนดสิทธิดังกล่าวให้เป็นสิทธิเฉพาะตัวผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น จึงทำให้คนอีกจำนวนหนึ่งซึ่งมีปัญหาด้านสถานะบุคคล เป็นคนไร้สัญชาติ ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในสุขภาพได้ โดยชอบด้วยกฎหมาย จึงไม่สอดคล้องต่อปฏิญญาสากลดังกล่าว เพราะถ้าตามปฏิญญาสากลในข้อ 25 (1) ดังกล่าวมนุษย์ทุกคนมีสิทธิได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพได้โดยเท่าเทียม และด้วยความเสมอภาค เป็นต้น

² Universal Declaration of Human Right. Article 25

(1) Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.

นอกจากปฏิญญาสากลฉบับดังกล่าวจะได้กล่าวถึงการรับรอง และคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของมนุษย์อันเป็นแนวทางปฏิบัติให้ประเทศภาคีสมาชิกถือเอาเป็นแบบอย่างในการตรากฎหมายภายในแล้ว ในการนี้ผู้ศึกษาจะขอหยิบยกกติการะหว่างประเทศในรูปของอนุสัญญาที่ได้มีการกล่าวถึงการรับรองสิทธิอันเกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพ ผ่านมุมมองด้านสิทธิที่มีความเฉพาะเจาะจง ในแต่ละกลุ่ม แต่ละประเภท ว่ามีมุมมองด้านสิทธิในสุขภาพอย่างไร ดังต่อไปนี้

2.1.2 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil Political Rights)

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง เป็นหนึ่งในกติกาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับใหญ่ที่สุดฉบับหนึ่ง ซึ่งกติกาฉบับดังกล่าว มีลักษณะเป็นการแปลงกติกาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (ข้อ 3 – ข้อ 21 ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน) ให้เกิดผลทางกฎหมายในรูปของกติการะหว่างประเทศ (Convention) โดยมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง เป็นเรื่องของการเข้าถึงบริการสาธารณะ (Access to Public Service) ซึ่งน่าจะมีความหมายรวมถึง “การเข้าถึงบริการสาธารณสุข” ด้วยนั้น ปรากฏในข้อ 25 ของกติกาฉบับนี้³ ดังต่อไปนี้

“ข้อ 25 พลเมืองทุกคนย่อมมีสิทธิและโอกาสโดยปราศจากความแตกต่างดังกล่าวไว้ในข้อ 2 และโดยปราศจากข้อจำกัดอันไม่สมควร

(ก) ในการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารรัฐกิจโดยตรง หรือผ่านทางผู้แทนซึ่งได้รับเลือกมาอย่างเสรี

³ International Covenant on Civil Political Rights 1966 : Article 25

“Every citizen shall have the right and the opportunity, without any of the distinctions mentioned in article 2 and without unreasonable restrictions:

(a) To take part in the conduct of public affairs, directly or through freely chosen representatives;

(b) To vote and to be elected at genuine periodic elections which shall be by universal and equal suffrage and shall be held by secret ballot, guaranteeing the free expression of the will of the electors;

(c) To have access, on general terms of equality, to public service in his country.”

(1) Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.

(ข) ในการที่จะออกเสียงหรือได้รับเลือกตั้งในการเลือกตั้งอันแท้จริงตามวาระซึ่งมีการออกเสียงโดยทั่วไป และเสมอภาค และโดยการลงคะแนนลับเพื่อประกันการแสดงเจตนาโดยเสรีของผู้เลือก

(ค) ในการที่จะเข้าถึงการบริการสาธารณะในประเทศของตน ตามหลักเกณฑ์ทั่วไปแห่งความเสมอภาค เป็นการรับรองสิทธิ และโอกาสของพลเมืองในการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารรัฐกิจการในรูปแบบของการคัดสรรระบบตัวแทน โดยผ่านการเลือกตั้ง และการเข้าถึงการบริการสาธารณะในประเทศของตน หากเรามองโดยภาพรวมของบทบัญญัตินี้แล้วจะพบว่าได้กล่าวถึงสิทธิ และโอกาสในการเข้าร่วมในกระบวนการของประชาธิปไตยมากกว่า เช่น การเลือกผู้แทน (freely chosen representatives), การเลือกตั้ง (to vote), การลงสมัครรับเลือกตั้ง (to be elected) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม สิทธิในการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือการกำหนดนโยบายของภาครัฐ โดยผ่านกระบวนการเลือกตั้งดังที่ระบุไว้ในข้อ 25 ของกติการะหว่างประเทศฉบับนี้ ก็เป็นหลักการทำงานของการทำงานที่สำคัญของการทำงานในกรอบของการเคารพ คุ้มครอง และส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ซึ่งคนทุกคนย่อมมีสิทธิในกระบวนการที่มีส่วนร่วมนี้ หากกระบวนการนั้นจะมีผลกระทบในชีวิตตน รวมถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วย

อย่างไรก็ดี ประโยคที่ปรากฏในข้อบัญญัตินี้ โดยเฉพาะประโยคที่ว่า “พลเมืองทุกคนย่อมมีสิทธิและโอกาส โดยปราศจากความแตกต่างดังกล่าวไว้ในข้อ 2 และปราศจากข้อจำกัดอันไม่สมควรในการที่จะเข้าถึงการบริการสาธารณะในประเทศของตน ตามหลักเกณฑ์ทั่วไปแห่งความเสมอภาค” ถูกตีความหลากหลายต่างกันตามความเข้าใจ และตามคำจำกัดความซึ่งแต่ละรัฐภาคีจะให้คำจำกัดความของคำว่าพลเมืองนั้นต่างกันออกไป แต่ถ้าพิจารณา คำว่า “Citizen” ตามพจนานุกรมของมหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ นั้นได้ให้ความหมายว่า บุคคลที่ถือได้ว่าเป็นสมาชิกของประเทศนั้น ๆ และที่ได้รับสิทธิอันเนื่องมาจากการเกิดในประเทศหรือเนื่องจากได้รับสิทธิเพราะเหตุอื่น หรือบุคคลที่อยู่อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณของประเทศดังกล่าว โปรดสังเกตดูว่าไม่มีการกล่าวถึงสัญชาติของรัฐนั้นแต่อย่างใด นั่นก็หมายความว่า พลเมือง (Citizen) ของรัฐต่าง ๆ ไม่จำเป็นต้องมีสัญชาติของรัฐนั้นก็ได้ แต่สิ่งที่จำเป็นคือต้องได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในสมาชิกของรัฐดังกล่าว

สำหรับประเทศไทย คำว่าพลเมือง (Citizen) นั้นใช้คำว่า “ราษฎร”⁴ ในการอธิบายความหมาย โดยมีความหมายว่า บุคคลที่รัฐไทยให้การยอมรับว่าเป็นสมาชิก จากการบันทึกตัว

⁴ กิติวราญ รัตนมณี. (2552). *คนต่างด้าวในทะเบียนราษฎรไทย*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 10.

บุคคลลงในทะเบียนราษฎรของประเทศไทย โดยไม่คำนึงว่าจะมีสัญชาติไทยหรือไม่ ดังจะเห็นได้จากบุคคลที่ถูกบันทึกลงในทะเบียนราษฎรของประเทศไทยมีหลากหลายประเภทด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็น⁵

- 1) บุคคลที่มีสิทธิอาศัยถาวรและมีสัญชาติไทย (ถูกบันทึกใน ท.ร. 14 และมีบัตรประจำตัวประชาชนไทย)
- 2) บุคคลที่มีสิทธิอาศัยถาวรแต่ไม่มีสัญชาติไทย (ถูกบันทึกใน ท.ร. 14 และมีใบต่างด้าวและใบสำคัญถิ่นที่อยู่)
- 3) บุคคลที่มีสิทธิอาศัยชั่วคราวและมีสัญชาติของรัฐอื่น (ถูกบันทึกใน ท.ร.13 และมีพาสปอร์ตและวีซ่าในการเข้าเมือง)
- 4) บุคคลที่มีสิทธิอาศัยชั่วคราวและไร้สัญชาติ (ถูกบันทึกใน ท.ร.13 และมีบัตรผู้ไม่มีสัญชาติไทย)
- 5) บุคคลที่ได้รับการผ่อนผันให้มีสิทธิอาศัยเป็นการชั่วคราว (ถูกบันทึกใน ท.ร.38 ก และมีบัตรบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน)
- 6) บุคคลที่ได้รับการผ่อนผันให้มีสิทธิอาศัยชั่วคราวในฐานะแรงงานต่างด้าว (ถูกบันทึกใน ท.ร. 38/1 และมีบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย)

บุคคลที่ระบุตามข้อ (1) – (6) เมื่อได้มีการบันทึกลงในฐานข้อมูลทางทะเบียนราษฎรเป็นที่เรียบร้อยแล้วย่อมถือได้ว่ารัฐบาลไทยให้การยอมรับและคุ้มครองในสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณะ ในที่นี้รวมไปถึงการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ หรือสิทธิในสุขภาพ ดังที่ปรากฏในข้อ 25 ของ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้นั่นเอง แต่สำหรับ ประเทศไทยของเรานั้น การดำเนินการยังมีได้เปิดกว้างเท่าที่ควร ยังมีการกำหนดกรอบไว้เป็นการเฉพาะสำหรับกลุ่มคนดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเสรีภาพของการเดินทาง, การศึกษาหรือแม้กระทั่งสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของรัฐ กลุ่มคนดังกล่าวยังไม่สามารถได้รับสิทธิดังกล่าวอย่างสมบูรณ์ไม่เป็นอันกระทบถึงสิทธิเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเด็ก, ผู้สูงอายุ และคนพิการ จากที่กล่าวมาแล้วนั้น แสดงให้เห็นว่ารัฐบาลไทยยังมีข้อจำกัดในแนวทางการดำเนินการต่อกลุ่มคนดังกล่าว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องต่อกฎกติกาสากล

2.1.3 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Culture Rights) เป็นผลจากการแปลงปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม ซึ่งกติกาดังกล่าวแม้จะไม่

⁵ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2556). *คู่มือการปฏิบัติงานการทะเบียนราษฎรและสัญชาติ*. กรุงเทพฯ: อาสาสมัครรักษาดินแดน. หน้า 101 – 106.

มีผลในทางปฏิบัติในตามกฎหมาย เช่นเดียวกับกติการะหว่าง ประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง แต่สิ่งดังกล่าวล้วนเป็นแรงผลักดันที่มีผลโดยตรงต่อประเทศภาคีสมาชิก ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะปฏิบัติตามสำหรับกติการะหว่างประเทศดังกล่าวก็เช่นกันมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงต่อสิทธิในสุขภาพที่จะเข้าถึงบริการทางสุขภาพของมนุษย์ทุกคนไม่เว้น แต่คนไร้สัญชาติ ดังปรากฏ

“ในข้อที่ 12⁶ แห่งกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งมีบทบัญญัติที่กล่าวถึงการเข้าถึงสิทธิในบริการทางสุขภาพอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากข้อ 25 แห่งสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ดังนี้

“ข้อที่ 12

1) รัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้รับรองสิทธิของคนทุกคนที่จะมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2) ขั้นตอนดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้ เพื่อบรรลุผลในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์จะต้องรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อ

(ก) การลดอัตราการตายของทารกก่อนคลอด และของเด็กแรกเกิดตลอดจนการพัฒนาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็ก

(ข) การปรับปรุงในทุกด้านของสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม

(ค) การป้องกันรักษาและการควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคอื่น ๆ

(ง) การสร้างสภาวะหลักประกันทางการแพทย์และการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีที่มีการเจ็บป่วย”

⁶ International Covenant on Economic, Social and Culture Rights, 1966 : Article 12

“1. The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

2. The steps to be taken by the States Parties to the present Covenant to achieve the full realization of this right shall include those necessary for:

(a) The provision for the reduction of the stillbirth-rate and of infant mortality and for the healthy development of the child;

(b) The improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene;

(c) The prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases;

(d) The creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness.

ซึ่งถ้าพิจารณาจากตัวบทดังกล่าวนี้ ได้ใช้คำว่า “ทุกคน” ที่อาศัยอยู่ในดินแดนของรัฐภาคี โดยที่รัฐภาคีมีหน้าที่ที่จะต้องจัดหามาตรการต่าง ๆ เพื่อที่จะให้ทุกคนได้เข้าถึงสิทธิในสุขภาพหรือการบริการทางสุขภาพโดยมิได้มีการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรมแต่อย่างใดจึงเป็นเครื่องที่ชี้ให้เห็นวาทะการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะข้อที่ 12 นั้นชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนและมีความสอดคล้องกับสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนข้อที่ 25 ดังกล่าวมาแล้วข้างต้นนั่นเอง ดังนั้นประเทศภาคีสมาชิกจึงควรที่จะต้องให้สิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการของรัฐโดยเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยยึดหลักการดังกล่าวเป็นตัวกำหนดหรือการตรากฎระเบียบที่มีความสอดคล้อง เพื่อให้คนที่มีความเสี่ยงด้านไร้สัญชาติได้เข้าถึงบริการทางสุขภาพโดยเท่าเทียมโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์

2.1.4 อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ

อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination 1965) มีจุดมุ่งหมายมุ่งเน้นไปที่การคุ้มครองสิทธิของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ที่ถูกถือว่าเป็นชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ในรัฐภาคีมิให้ถูกปฏิบัติอย่างแตกต่างจากประชากรส่วนใหญ่ของรัฐ ในอนุสัญญานี้มีบทบัญญัติที่ปรากฏด้วยคำที่ชี้ให้เห็นว่ามีให้รัฐภาคีสมาชิกมีการแบ่งแยกความคุ้มครองหรือการจัดหาสวัสดิการและอื่น ๆ โดยใช้เหตุใดก็ตามหยิบยกเป็นข้ออ้าง โดยเฉพาะเหตุแห่ง ความเป็นราษฎร และ เหตุแห่งความเป็นสัญชาติ สำหรับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพหรือการเข้าถึงสิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขนั้น ที่ระบุไว้ในอนุสัญญานี้มีบทบัญญัติที่ 5⁷ “เพื่อให้สอดคล้องตามพันธกรณีพื้นฐานที่ได้จัดวางไว้ตามข้อ 2 ของอนุสัญญานี้ รัฐภาคีจะออกข้อกำหนด หรือแสดงออกถึงการใช้สิทธิอันเป็นการห้ามหรือเป็นการแสดงออกถึงการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ นั้นจะกระทำมิได้ในทุกรูปแบบซึ่งจากข้อกำหนดดังกล่าวส่งผลให้มีการประกันสิทธิของคนทุกคนให้มีความเสมอภาคกันตามกฎหมายโดยมิได้จำแนกตามเชื้อชาติ สีผิว หรือเผ่าพันธุ์กำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้สิทธิดังต่อไปนี้

“(จ) สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

4) สิทธิในการได้รับบริการทางสาธารณสุขการดูแลทางการแพทย์การประกันสังคมและการบริการทางสังคม”

⁷ International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination 1965 : Article 5

“(e) Economic, social and cultural rights, in particular:

(iv) The right to public health, medical care, social security and social services;

ซึ่งจากอนุสัญญาฉบับดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงการให้ความสำคัญต่อการป้องกันมิให้รัฐภาคีสมาชิกได้หยิบยกถึงเรื่องเชื้อชาติ สัญชาติมาเป็นเหตุให้มีการเลือกปฏิบัติต่อประชาชนภายในรัฐด้วยเงื่อนไขเพียงเพราะความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา สีผิว ทุกคนต้องได้รับการปฏิบัติโดยเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ซึ่งได้ ระบุไว้ชัดเจน ในข้อย่อของอนุสัญญาดังกล่าว ถ้ามองตามบทบัญญัติดังกล่าวแล้ว สิทธิในการรับบริการทางสุขภาพย่อมเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรที่จะได้รับโดยมิได้จำกัดแต่เพียงคนในรัฐเป็นการเฉพาะเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงมนุษย์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในรัฐดังกล่าวควรที่จะมีสิทธิในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ อันส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ให้มีชีวิตที่ยืนยาวนั่นเอง

2.1.5 อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ

อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms Discrimination against Woman) เป็น การ คู้ม ครอง สิ ทิ ทิ ม นุ ช ย ช น เช่นเดียวกับกติกาหรืออนุสัญญาฉบับอื่น ๆ แต่อนุสัญญาฉบับดังกล่าวทำให้การคุ้มครองสิทธิของสตรีมีการคุ้มครอง และรับรองเป็นการเฉพาะเจาะจงมากขึ้นกว่าปฏิญญาสากลที่เป็นการคุ้มครองสิทธิโดยทั่วไป

สำหรับส่วนที่เกี่ยวกับสิทธิในสุขภาพ หรือสิทธิในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพนั้น ในอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบนั้นมีบทบัญญัติที่กล่าวถึงเรื่องดังกล่าวไว้ในข้อ 12 (1) ดังนี้ “ข้อ 12 รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับการในการรักษาสุขภาพรวมทั้งบริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวบนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี”

จากอนุสัญญาฉบับดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าสตรีทุกคนย่อมได้รับความคุ้มครองจากรัฐภาคีสมาชิกในการออกข้อกำหนดหรือกฎหมายภายในที่เปิดโอกาสให้สตรีได้มีสิทธิในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ โดยความเท่าเทียมและเสมอภาคในการได้รับการบริการโดยมิได้มีการกำหนดเงื่อนไขหรือ

⁸ Article 12

1. States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health care services, including those related to family planning.

2. Notwithstanding the provisions of paragraph I of this article, States Parties shall ensure to women appropriate services in connection with pregnancy, confinement and the post-natal period, granting free services where necessary, as well as adequate nutrition during pregnancy and lactation

ความแตกต่างในเชื้อชาติ ศาสนา หรืออื่นใดอันเป็นการปิดกั้นในการเข้าถึงสิทธิในสุขภาพของสตรี แต่อย่างใด เพราะเรื่องของสุขภาพของมนุษย์ทุกคนมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การได้รับการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขถือได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญสำหรับมนุษย์ทุกคน โดยเฉพาะสตรีย่อมต้องได้รับความคุ้มครองจากรัฐไม่ว่าจะมีสัญชาติหรือไม่ก็ตาม

2.1.6 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1989

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1989 (Convention on the Rights of the child 1989: CRC) กำหนดขึ้นตามหลักเกณฑ์ของกฎบัตรสหประชาชาติที่ว่าด้วยศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน โดยการไม่เลือกปฏิบัติโดยให้ความสำคัญและพึงระลึกว่าเด็กนั้นควรมีสัญชาติพิเศษที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือในด้านต่างๆเป็นพิเศษเหนือกว่าผู้ใหญ่ปกติ โดยเฉพาะด้านสิทธิในสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเช่นการให้วัคซีนตามเกณฑ์อายุที่มีความสำคัญมากต่อเด็กเพราะวัคซีนมีส่วนอย่างมากในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับเด็ก ตลอดจนช่วยป้องกันโรคติดต่อมิให้มีการระบาดเป็นต้นคำว่าเด็กภายใต้อนุสัญญาดังกล่าวนั้นหมายถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีที่รัฐภาคีสมาชิกต้องให้การคุ้มครองสิทธิในด้านต่างๆเพื่อให้เด็กดังกล่าวมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งจะส่งผลต่อการเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต อนุสัญญาดังกล่าวได้ให้การคุ้มครองสิทธิเด็กในด้านต่างๆอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพซึ่งมุ่งเน้นให้เด็กทุกคนได้เข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขในด้านต่างๆโดยมิได้จำกัดด้วยเชื้อชาติศาสนา ภาษาวัฒนธรรมสีผิว ฯลฯ ด้วยเหตุนี้อนุสัญญานับดังกล่าวจึงเป็นกติการะหว่างประเทศที่เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นให้เด็กในกลุ่มคนไร้สัญชาติในประเทศภาคีสมาชิกต้องให้การดูแลด้านสิทธิการให้บริการทางสุขภาพและการบริการสาธารณสุขเป็นเบื้องต้นดังปรากฏในอนุสัญญาข้อ 7⁹ ที่ว่าด้วยเด็กย่อมได้รับสัญชาติโดยการเกิดโดยที่รัฐภาคีสมาชิกควรที่จะให้สัญชาติหรือตรากฎหมายที่จะเอื้อต่อเด็กเพื่อจะลดปัญหาให้เด็กเกิดปัญหาการเป็นเด็กไร้สัญชาติดังกล่าวในข้อที่ 7 อนุ 1 และ 2 แห่งอนุสัญญาดังกล่าวความว่า

⁹ Convention on the Rights of the child 1989 : CRC, Article 7

“1. The child shall be registered immediately after birth and shall have the right from birth to a name, the right to acquire a nationality and, as far as possible, the right to know and be cared for by his or her parents.

2. States Parties shall ensure the implementation of these rights in accordance with their national law and their obligations under the relevant international instruments in this field, in particular where the child would otherwise be stateless”

“ 1) เด็กจะได้รับการจดทะเบียนทันทีหลังการเกิดและจะมีสิทธิที่จะมีชื่อนับแต่เกิดและสิทธิที่จะได้รับสัญชาติและเท่าที่จะเป็นไปได้สิทธิที่จะรู้จักและได้รับการดูแลเลี้ยงดูจากบิดามารดาของตน

2) รัฐภาคีจะประกันให้มีการปฏิบัติตามสิทธิเหล่านี้ตามกฎหมายภายในและพันธกรณีของรัฐภาคีที่มีอยู่ภายใต้ตราสารระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของเด็กจะตกอยู่ในสถานะไร้สัญชาติ”

จากข้อความในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กดังกล่าวชี้ชัดถึงความคุ้มครองอันเป็นข้อตกลงเบื้องต้นให้ประเทศภาคีสมาชิกให้การคุ้มครองสิทธิของเด็กมิให้กลายเป็นเด็กไร้สัญชาติหรือให้มีน้อยที่สุดคนนอกจากนี้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กในข้อ 24¹⁰ ยังได้กล่าวถึงการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของเด็กไว้เป็นการเฉพาะดังนี้

¹⁰ Convention on the Rights of the child 1989 : CRC, Article 24

“1. States Parties recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health. States Parties shall strive to ensure that no child is deprived of his or her right of access to such health care services.

2. States Parties shall pursue full implementation of this right and, in particular, shall take appropriate measures:

(a) To diminish infant and child mortality;

(b) To ensure the provision of necessary medical assistance and health care to all children with emphasis on the development of primary health care;

(c) To combat disease and malnutrition, including within the framework of primary health care, through, in particular, the application of readily available technology and through the provision of adequate nutritious foods and clean drinking-water, taking into consideration the dangers and risks of environmental pollution;

(d) To ensure appropriate pre-natal and post-natal health care for mothers;

(e) To ensure that all segments of society, in particular parents and children, are informed, have access to education and are supported in the use of basic knowledge of child health and nutrition, the advantages of breast-feeding, hygiene and environmental sanitation and the prevention of accidents;

(f) To develop preventive health care, guidance for parents and family planning education and services.

3. States Parties shall take all effective and appropriate measures with a view to abolishing traditional practices prejudicial to the health of children.

ข้อ 24 “1) รัฐภาคีจำต้องรับรองสิทธิของเด็กทุกคนในการได้รับประโยชน์จากมาตรฐานอันพึงมีของการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจอีกทั้งยังต้องจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลเด็กทุกคนจะต้องสามารถเข้าถึงการให้บริการทางสาธารณสุขอย่างเต็มที่

2) รัฐภาคีควรจะปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปเพื่อให้ได้มาซึ่งการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพอย่างเต็มที่

(ก) ลดอัตราเสียชีวิตของเด็กและทารกแรกเกิด

(ข) วางมาตรการที่จำเป็นที่จะช่วยเหลือในเรื่องการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพของเด็กโดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของเด็กในระยะเบื้องต้น

(ค) ป้องกันเชื้อโรคและการขาดสารอาหารโดยเน้นที่การพัฒนาสุขภาพของเด็กในระยะเบื้องต้นนั้นควรมีเทคโนโลยีที่สามารถจัดหาได้รวมไปถึงการจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เพียงพอและการจัดหาน้ำดื่มที่มีความสะอาดนอกจากนี้ควรเล็งเห็นถึงความสำคัญของอันตรายของมลภาวะของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อเด็กด้วย

(ง) มีการวางมาตรการที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของแม่ทั้งก่อนและหลังคลอด

(จ) รับรองว่าทุกภาคส่วนในสังคมโดยเฉพาะพ่อแม่และเด็กได้เข้าถึงการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและโภชนาการของเด็กประโยชน์ของการให้นมบุตรการมีสุขภาพอนามัยที่ดีและการป้องกันอุบัติเหตุ

(ฉ) พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพะเชิงป้องกันรวมถึงการแนะนำและการให้บริการเรื่องการวางแผนครอบครัว

3) รัฐภาคีจำต้องดำเนินมาตรการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในการขจัดประเพณีปฏิบัติต่างๆที่จะก่อให้เกิดความเสียหายกับเด็ก

4) รัฐภาคีจำต้องให้การสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศในการบรรลุเป้าหมายของการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของเด็กดังที่ได้กล่าวไว้ในข้อบังคับนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา”

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติว่าด้วยสิทธิในสุขภาพแห่งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กนี้ได้กำหนดรายละเอียดที่มีความชัดเจนว่ากติกาหรืออนุสัญญานับอื่นๆ

4. States Parties undertake to promote and encourage international co-operation with a view to achieving progressively the full realization of the right recognized in the present article. In this regard, particular account shall be taken of the needs of developing countries.

จากที่กล่าวมาแล้วในเรื่องของกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยอนุสัญญาฉบับต่างๆอันเป็นกติกาสากลที่เป็นข้อตกลงเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางที่ประเทศภาคีสมาชิกควรถือปฏิบัติหรือตรากฎหมายภายในเพื่อให้มีความสอดคล้องเพื่อให้มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่เสมอภาคและเท่าเทียมกันมุ่งเน้นคุณค่าความเป็นมนุษย์และในเรื่องของสิทธิในสุขภาพนั้นถือได้ว่าเป็นเรื่องสำคัญเพราะการที่มนุษย์ทุกคนเข้าถึงบริการทางสุขภาพจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ให้ดีขึ้นไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นคนไร้สัญชาติก็ตามเพราะฉะนั้นสนธิสัญญาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพของคนไร้สัญชาติซึ่งมีลักษณะเป็นสนธิสัญญาพหุภาคีกล่าวคือเป็นสนธิสัญญาที่มีรัฐตั้งแต่สองรัฐขึ้นไปเข้าเป็นภาคีสันธิสัญญาซึ่งกระบวนการในการทำสนธิสัญญามีหลายขั้นตอนนับตั้งแต่การเจรจาการให้ความยินยอมของรัฐเพื่อผูกพันตามสนธิสัญญาโดยการลงนามการให้สัตยาบันการภาคยานุวัติหรือบางรัฐอาจตั้งข้อสงวนหรือตีความสนธิสัญญาและเมื่อมีการปฏิบัติตามขั้นตอนในสนธิสัญญาครบถ้วนแล้วรัฐภาคีสมาชิกก็มีข้อผูกพันที่จะต้องปฏิบัติให้มีความสอดคล้องกับสนธิสัญญาดังนั้นเมื่อประเทศไทยของเราเข้าเป็นภาคีสมาชิกที่ให้สัตยาบันในอนุสัญญาระหว่างประเทศในหลายๆฉบับประเทศไทยก็ควรที่ต้องถือปฏิบัติตามพันธกรณีของสนธิสัญญานั้นๆ โดยเฉพาะการให้ความคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของคนไร้สัญชาติซึ่งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในมาตรา 5 ที่บัญญัติให้สิทธิเฉพาะคนไทยเท่านั้นที่มีสิทธิขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและมีสิทธิในการเข้าถึงบริการของรัฐซึ่งการตรากฎหมายในดังกล่าวย่อมไม่สอดคล้องกับอนุสัญญาดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเป็นเหตุให้เกิดการตีความทำให้คนไร้สัญชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพของไทยได้หรือได้รับบริการที่ไม่ครอบคลุมเป็นต้น

2.2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับหลักสิทธิมนุษยชนและสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันอารยประเทศให้ความสำคัญกับสิทธิมนุษยชน ประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติได้ร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์สำคัญในการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนเพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยอมรับและอยู่ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติต่อคนของรัฐตนและคนของรัฐอื่น โดยเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งในยุคปัจจุบันทั่วโลกประสบปัญหาการโยกย้ายถิ่น ผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย การลักลอบเข้าเมือง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน

หลักสิทธิมนุษยชนนั้น เป็นหลักที่หลาย ๆ รัฐ ใช้ยึดถือนำมาปฏิบัติในการปกครองดูแลคนที่อาศัยอยู่ในรัฐนั้น ๆ เพื่อให้เกิดความปกติสุข ตลอดทั้งรวมไปถึงการเข้าถึงการได้รับบริการทางการแพทย์และได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ถือว่ามีความจำเป็นมากต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ผู้เขียนจึงขออธิบายสิทธิดังกล่าว ผ่านมุมมองทางสิทธิมนุษยชน ดังต่อไปนี้

2.2.1 ความหมายของหลักสิทธิมนุษยชน

คำว่า“สิทธิมนุษยชน” เริ่มมีการใช้และมีการพูดถึงมาเป็นเวลาช้านานนับตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา แต่ก่อนหน้านั้นมักจะใช้คำอื่นซึ่งมีความหมายไปในทางเดียวกันหรือใกล้เคียงกับคำว่า“สิทธิมนุษยชน” เช่น สิทธิธรรมชาติ สิทธิของมนุษย์ หรือหลักนิติธรรม แต่ภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งนานาอารยประเทศต่างเห็นพ้องร่วมกันในการรับรองและลงนามใน“ปฏิญญาสากลว่าด้วยหลักสิทธิมนุษยชน” ในปี ค.ศ. 1948 เพื่อเป็นแนวทางและเป็นหลักประกันความมั่นคงในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และเป็นหลักประกันในคุณภาพชีวิต ให้แก่ ประชาชนบนโลกหรือในกลุ่มประเทศภาคีสมาชิกที่จะต้องปฏิบัติหรือนำหลักการดังกล่าวมาเป็นรากฐานในการจัดทำสนธิสัญญา¹¹ หรือการกำหนดกติการะหว่างประเทศหรือการจัดทำกฎหมายภายในของประเทศเพื่อกำหนดคกฏเกณฑ์ในการให้ความคุ้มครองสิทธิของสมาชิกภายในประเทศ ซึ่งประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองจากรัฐในด้านสิทธิมนุษยชนไม่ต่ำกว่ากำหนดไว้ในปฏิญญาสากลดังกล่าว โดยมีมาตรการในการคุ้มครองสิทธิต่าง ดังนี้ สิทธิในชีวิต สุขภาพ อาหาร ที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม การศึกษา เสรีภาพในการแสดงออก การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นต้น ประเทศไทยของเรานั้นเป็นหนึ่งในประเทศภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาติและได้มีการลงนามในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับดังกล่าว เพราะฉะนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจความหมายและหลักการที่สำคัญของหลักสิทธิมนุษยชนดังกล่าว ในปัจจุบันได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า“สิทธิมนุษยชน” ดังนี้

¹¹ วราภรณ์ อินทนนท์. (2552). *การรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานแก่ปัจเจกชนบนพื้นฐานของความหลากหลายทางเพศ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายระหว่างประเทศ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 43.

สิทธิมนุษยชน (Human Rights) หมายถึง¹² สิทธิที่มีตามธรรมชาติ ซึ่งติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด โดยมีความเป็นสากลและมีการรับรองไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน หรือกติกาอนุสัญญา ข้อตกลงต่าง ๆ ระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่ทั่วโลกให้การยอมรับ

สิทธิมนุษยชน (Human Right) หมายถึง สิทธิทั้งหลายซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในประเทศที่มีอารยธรรมว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์และการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองป้องกันในทางกฎหมายเป็นพิเศษกับความสำคัญของสิทธิดังกล่าว¹³

ดังที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าสิทธิมนุษยชนมีรากฐานมาจากหลักของกฎหมายธรรมชาติ หรือสิทธิตามธรรมชาติที่ว่ามนุษย์มีความเสมอภาค มีสิทธิเสรีภาพเสมอภาคเท่าเทียมกัน อำนาจสูงสุดของมนุษย์คือธรรมชาติมนุษย์ถือกำเนิดขึ้นมาพร้อมกับสิทธิในชีวิต สิทธิในทรัพย์สิน เสรีภาพในร่างกายและความเสมอภาคกัน สิทธิและเสรีภาพเหล่านี้เป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์ตั้งแต่เกิด ผู้ใช้อำนาจปกครองไม่มีอำนาจที่จะลบล้างและมิอาจจะก้าวล่วงได้ การกระทำใดๆ ที่เป็นการลดทอนหรือทำลายสิ่งเหล่านี้เป็นการกระทำที่ผิด

2.2.2 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

ในเรื่องของการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขนั้น โดยหลักแล้วต้องอยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียม เสมอภาค ซึ่งมนุษย์ทุกคนควรจะเข้าถึงโดยที่รัฐแต่รัฐควรมีข้อจำกัดในเรื่องของการเข้าถึงบริการดังกล่าวน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเสถียรภาพ และความมั่นคงของรัฐแต่ละรัฐเป็นองค์ประกอบด้วย แต่ทั้งนี้ตามหลักการพื้นฐานของหลักสิทธิมนุษยชนสากลนั้น ยิ่งโดยเฉพาะเรื่องของบุคคลไร้สัญชาติ ที่ผู้เขียนได้นำมาเป็นประเด็นในการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มคนดังกล่าวควรมีสิทธิในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน

ปัจจุบันการดำเนินงานของรัฐ โดยรัฐบาลมีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิรับบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั่วถึง ทั้งนี้ ได้จัดตั้งระบบประกันสุขภาพขึ้นเพื่อเป็นมาตรการหนึ่งให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาพยาบาลและเข้าถึงสิทธิรับบริการสาธารณสุข

¹² เอกชัย ศรีนวล และคณะ. (2556). *คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจตามหลักสิทธิมนุษยชน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. หน้า 2.

¹³ วิชัย ศรีรัตน์. (2556). *รายงานการศึกษาโครงการการจัดทำตัวชี้วัดมนุษยชนเบื้องต้นตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนเสนอต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 5.

โดยใช้วิธีการขยายหลักประกันสุขภาพ ตามกลุ่มเป้าหมาย¹⁴ บางกรณีมีสวัสดิการเพิ่มเติมให้กับประชาชนบางกลุ่มด้วย

การเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขผ่านระบบประกันสุขภาพ ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพเพื่อช่วยลดความเสี่ยงด้านการเงินของผู้ป่วยที่จะต้องเผชิญเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลและบริการด้านสาธารณสุขได้สะดวกขึ้น เพราะระบบประกันสุขภาพจะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและปัจจุบันนี้ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบด้วยกัน ทำให้ครอบคลุมประชาชนแต่ละกลุ่ม คือระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ การเข้าสู่การรักษาพยาบาลโดยระบบประกันสังคม และการเข้าสู่การรักษาพยาบาลโดยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขผ่านระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ คือระบบให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญรวมไปถึงบุคคลในครอบครัว ก็มีสิทธิได้รับการรักษาประกอบไปด้วย บิดามารดา คู่สมรส และบุตร บุคคลดังกล่าวจะต้องเป็นบุคคลในครอบครัวที่ชอบด้วยกฎหมาย ในกรณีของบุตรจะหมดสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาของข้าราชการเมื่ออายุเกิน 20 ปี บริบูรณ์ และสวัสดิการรักษายาของข้าราชการจะคุ้มครองเพียงบุตร 3 คนแรกตามลำดับเท่านั้น โดยเมื่อผู้มีสิทธิในระบบรักษาสวัสดิการข้าราชการเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยจะสามารถเบิกค่ารักษาตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายา พุทธศักราช 2553 มาตรา 4 สามารถเบิกค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ทางการแพทย์ ค่าอวัยวะเทียม ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าห้องค่าอาหาร ค่าตรวจครรภ์ เป็นต้น การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามระบบนี้ หากเป็นผู้ป่วยนอกสามารถใช้การเบิกจ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บได้ (Fee for Services) ส่วนผู้ป่วยในจะใช้การเบิกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRGs) ทำให้ข้าราชการและผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการได้ในสถานบริการของรัฐทุกแห่งหรือสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการในการเบิกจ่ายตรงได้¹⁵ แต่การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล เอกชนจะต้องเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และต้องเป็นโรคที่กรมบัญชีกลางประกาศ และการเบิกจ่ายแบบตรงเท่านั้น

¹⁴ International Health Policy Program, “Health Systems Development in Thailand a Solid Platform for Successful Implementation of Universal Health Coverage,” The Lancet, no.1 (January 2018): 7. [In Thai]

¹⁵ Comptroller General’s Department, Civil Servant Welfare Guide Book vol.1 (Bangkok: Welfare Fund, 2008), 23. [In Thai]

การเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขผ่านระบบประกันสังคม คือ ระบบที่ผู้ประกันตนคือ ลูกจ้าง ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ (เว้นลูกจ้างอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ แต่นายจ้างยังจ้างให้ทำงานต่อให้ถือว่าเป็นผู้ประกันตนต่อไป) แล้วผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบ นำส่งกองทุนประกันสังคม ก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามกฎหมาย แต่ทั้งนี้ไม่ครอบคลุมถึงบุคคลในครอบครัวของผู้ประกันตน ทั้งนี้ ระบบประกันสังคมจะให้ความคุ้มครองจนถึงสิ้นสุดการเป็นลูกจ้างหรือจนลูกจ้างเสียชีวิต โดยผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน จึงจะได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ซึ่งระบบประกันสังคมจะใช้การเหมาจ่ายรายหัวในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตน โดยมีวิธีการเหมาจ่ายแบบรายหัวประกอบด้วย ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ากินอยู่ และค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย และค่าบริการ อื่น ๆ ที่จำเป็น ส่วนด้านของสถานพยาบาลผู้ประกันตนจะเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานบริการที่ได้เลือกไว้เพียงแห่งเดียวเท่านั้น ซึ่งจะเป็นสถานบริการของรัฐหรือเอกชนก็ได้ ส่วนในกรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ประกันตน สามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการได้ทุกแห่ง¹⁶ ระบบประกันสังคมจึงเป็นระบบที่มีความสำคัญจำเป็น เพราะเป็นการเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขของคนทำงาน ทำให้ได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย ซึ่งไม่เกิดจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพและว่างงาน

การเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขผ่านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ระบบที่ให้ความคุ้มครองคนไทยทุกคน ให้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบค่าใช้จ่าย เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่จำเป็นให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ประชาชนคนไทยที่จะได้รับความคุ้มครองมีเงื่อนไข 2 ประการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้แก่ ประการแรก ต้องเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น และประการที่สอง ไม่ได้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพภาครัฐประเภทอื่น¹⁷ ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งจะคุ้มครองการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน โรคการตรวจการวินิจฉัย โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้มี

¹⁶ National Health Security Office, Health Insurance System in Thailand (Bangkok: National Health Security Office, 2016), 91-92. [In Thai]

¹⁷ Amporn Tamronglak and Piyakorn Whangmahaporn, A Study on Universal Health Care Coverage Policy of Thailand (Research Report) (Bangkok: Thammasat University Press, 2015), 17. [In Thai]

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดให้มีบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการส่งเสริมให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง¹⁸

การรักษาพยาบาลตั้งแต่การรักษาโรคทั่วไปจนถึงการรักษาโรคเรื้อรังรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การคลอดบุตร การบริการทันตกรรม ค่ายา และเวชภัณฑ์ ค่าอาหาร และค่าห้องสามัญ การจัดการส่งต่อและรวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ได้เลือกลงทะเบียนไว้เท่านั้น โดยจะต้องเป็นสถานบริการของรัฐหรือเอกชนก็ได้ ถ้าต้องการเลือกลงทะเบียนในสถานบริการเอกชนก็จะต้องเป็นสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐหรือเอกชนก็ได้¹⁹

แม้ประเทศไทยได้ดำเนินการจัดตั้งระบบประกันสุขภาพตามสิทธิของประชาชนที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลและการรับบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน โดยระบบประกันสุขภาพหลักของประเทศไทยแต่ละระบบก็จะให้ความคุ้มครองกับประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มลูกจ้างในภาคเอกชน กลุ่มข้าราชการและครอบครัว ตลอดถึงกลุ่มผู้มีสัญชาติไทยที่แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามก็ดียังมีความแตกต่างเหลือมล้ำในการรับบริการสาธารณสุข โดยในแต่ละระบบจะให้สิทธิประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาลและสาธารณสุขแตกต่างกันออกไป

2.2.3 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการได้รับบริการสาธารณสุข

การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความเหมาะสมหรือความพอดีของผู้ใช้บริการ และระบบบริการมีองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งประกอบไปด้วยความครอบคลุม (Availability) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) ความสะดวก (Accommodation) ความสามารถใช้จ่าย (Affordability) และการยอมรับ (Acceptability)²⁰

¹⁸ National Health Security Office, 10 Things to Know About Health Insurance Rights (Bangkok: Office of Public Participatory Promotion, 2013), 7. [In Thai]

¹⁹ Claim Nhsso, National Health Security Office, Local Staff Welfare (Bangkok: Sri Mueang, 2016), 66-67. [In Thai]

²⁰ บุญมา สุนทรวิรัตน์ และคณะ. (2552) .ความเป็นธรรมทางสุขภาพกับสิทธิมนุษยชน: กรณีชาวเขาไร้สัญชาติในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 3(3). หน้า 6.

การเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข ตามแนวคิดของ เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky and Thomas) คือ ระดับความเพียงพอระหว่างความต้องการของผู้ป่วยและระบบบริการที่มีอยู่โดยให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำแนกเป็น 5 มิติ คือ

1) ความสามารถของผู้รับบริการ ในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือประกันสุขภาพ (Affordability)

2) ความพอเพียงของการบริการที่มีอยู่ (Availability) หมายถึง ความพอเพียงของบริการต่อความต้องการของผู้ป่วยตลอดจนมีบุคลากรและเทคโนโลยีที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย

3) การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข (Accessibility) หมายถึง ความสามารถที่จะไปใช้ บริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงการเข้าถึงตามหลักภูมิศาสตร์ การเข้าถึงแหล่งบริการที่มีการเดินทาง สะดวก รวดเร็ว

4) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการสาธารณสุข (Accommodation) เป็นแหล่งที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และทำให้เกิดความสะดวกในการรับบริการ เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร ความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย โดยปราศจากข้อจำกัดทำให้เข้าถึงบริการได้โดยง่ายและสะดวก

5) การยอมรับคุณภาพของการบริการทางสาธารณสุข (Acceptability) หมายถึง การยอมรับการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจในบริการ มิติดังนี้ประกอบด้วย อายุ เพศ สังคม และความเป็นธรรมของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ อาทิ การวินิจฉัยโรคและควบคุมโรคของบริการทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการของไทยอีกหลายท่านได้ให้ความหมายของการ “เข้าถึงบริการ สาธารณสุข” ในมุมมองที่แตกต่าง อาทิเช่น การเข้าถึงบริการสาธารณสุข หมายถึง ความเหมาะสม หรือความพอดีของผู้ใช้บริการและระบบบริการ อันมีองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งประกอบไปด้วย ความครอบคลุม (Availability) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) ความสะดวก (Accommodation) การยอมรับ (Acceptability) และมีการเพิ่มเติมเรื่องของความสามารถใช้จ่าย (Affordability) ซึ่งต่างจากความหมายของ เพนชานสกีร์ และโทมัส ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น นั้นเอง สรุปแล้วในด้านการเข้าถึงการบริการทางสาธารณสุขนั้น มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนาใดก็ตาม ก็ควรจะมีสิทธิในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และมาตรฐานที่เท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นคนที่มีสัญชาติ หรือไร้สัญชาติก็ตาม เรื่องสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตให้ของมนุษยชนให้ดีขึ้น รัฐแต่ละรัฐไม่ควรจะมีข้อจำกัดเรื่องสิทธิดังกล่าว หรือควรมีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อให้ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลไร้สัญชาติได้เข้าถึงสิทธิในสุขภาพ ในการรับบริการทางด้าน

การแพทย์ และสาธารณสุข ที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานบนข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ และทรัพยากรด้านอื่น ๆ ด้วยการแสวงหาทางเลือกในการให้บริการ ควบคู่กับการปรับปรุงกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีความสอดคล้องกับสิทธิมนุษยชนสากล อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานโดยสิทธิในสุขภาพที่มนุษย์ทุกคนพึงที่จะได้รับ เป็นต้น

2.3 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับหลักความเสมอภาค

เดิมแนวความคิดเกี่ยวกับหลักความเสมอภาคนั้น เกิดขึ้นจากหลักคำสอนของศาสนาคริสต์ที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและระบบทาสที่มีอยู่ในยุคสมัยโรมัน ต่อมาในสมัยกลางระบบศักดินาได้ยกเลิกแนวความคิดเรื่องความเสมอภาคและสร้างลำดับชั้นของสังคม ความเสมอภาคเปลี่ยนแปลงไปเมื่อชนชั้นกลางมีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้นจนกระทั่งนำไปสู่การเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงความไม่เสมอภาคทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม²¹

2.3.1 ความหมายของหลักความเสมอภาค

หลักความเสมอภาคหรือที่เรียกว่าหลักความเสมอภาคต่อหน้ากฎหมาย (Equality before the law) หรืออีกนัยหนึ่งสิทธิของราษฎรที่จะได้รับการปฏิบัติจากรัฐอย่างเท่าเทียมกันนี้กล่าวได้ว่ามีบัญญัติรับรองอยู่ในรัฐธรรมนูญของรัฐเสรีประชาธิปไตยแทบทุกรัฐ หลักความเสมอภาคดังกล่าวนี้หมายความว่าองค์กรผู้ใช้อำนาจรัฐทั้งหลาย ต้องปฏิบัติต่อบุคคลที่เหมือนกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกัน และปฏิบัติต่อบุคคลที่แตกต่างกันในสาระสำคัญให้แตกต่างกันออกไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละคน การปฏิบัติต่อบุคคลที่เหมือนกันในสาระสำคัญให้แตกต่างกัน ก็คือการปฏิบัติต่อบุคคลที่แตกต่างกันในสาระสำคัญให้เหมือนกันก็ดียว่อมขัดต่อหลักความเสมอภาค²² หลักความเสมอภาคถือได้ว่าเป็นหลักที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะถือว่าเป็นหลักพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งหมายความว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จะได้รับความคุ้มครองก็ต่อเมื่อบุคคลสามารถนำสิทธิต่างๆ ที่ได้รับการบัญญัติรับรองคุ้มครองแก่บุคคลนั้นไปอ้างได้อย่างเท่าเทียมกัน หลักความเสมอภาคยังถือได้ว่าเป็นหลักพื้นฐานของระบอบประชาธิปไตยและในบางครั้งถือว่าเป็นหลักการพื้นฐานที่สุด พื้นฐานเสียยิ่งกว่าเสรีภาพ ทั้งนี้เพราะความเสมอภาคก็คือ มนุษย์นั้นเอง ความเสมอภาคทำให้การใช้เสรีภาพเป็นไปอย่างทั่วถึง ถ้าเสรีภาพเป็นเสรีภาพที่คนบางกลุ่มเข้าถึงได้ในขณะที่คนบางกลุ่มเข้าถึงไม่ได้ในกรณีดังกล่าวก็ไม่ถือว่ามีเสรีภาพแต่ประการใด

²¹ สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2542). หลักความเสมอภาค. *วารสารนิติศาสตร์*. 30(3). หน้า 161.

²² วรพจน์ วิสสุตพิชญ์. (2538). *หลักการพื้นฐานของกฎหมายปกครอง*. กรุงเทพฯ:ธรรมสาร. หน้า 34-35.

ความเสมอภาคจึงเป็นพื้นฐานของเสรีภาพและเป็นหลักประกันในการทำให้เสรีภาพเกิดขึ้นอย่างจริงจัง²³ หลักความเสมอภาคจึงมิได้หมายถึงความเท่าเทียมกันในทุกกรณีแต่สาระสำคัญก็คือเป็นหลักการที่เรียกร้องให้ “ต้องปฏิบัติต่อบุคคลที่มีสาระสำคัญเหมือนกันอย่างเท่าเทียมกัน และจะต้องปฏิบัติต่อบุคคลที่มีสาระสำคัญไม่เหมือนกันให้แตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของเรื่องนั้น ๆ”²⁴

2.3.2 สิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคในประเทศไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 4 “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” มาตรา 47 “บุคคลย่อมมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” มาตรา 55 “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทยแผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุดบริการสาธารณสุขตามวาระหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง” รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและสิทธิในการได้รับบริการทางด้านสุขภาพไว้ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เพราะฉะนั้นกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนดังกล่าวต้องยึดตามหลักรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนชาวไทย

2.3.3 ประเภทของหลักความเสมอภาคในประเทศไทย

1) หลักความเสมอภาคทั่วไป ความเสมอภาคต่อหน้ากฎหมาย หมายความว่า บุคคลไม่ว่าจะมีฐานะทางกฎหมายอย่างไรก็ตาม ต้องคงอยู่ภายใต้กฎหมายเช่นเดียวกัน สถานะทางกฎหมายไม่ก่อให้เกิดเอกสิทธิหรือสิทธิพิเศษแก่บุคคลเหล่านั้นได้ เว้นแต่การกระทำนั้นๆ จะเข้ากรณีอันมีเหตุให้ยกเว้น โทษหรือมีเหตุให้ยกเว้นความรับผิดชอบที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา

²³ สมคิด เลิศไพฑูรย์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 21. หน้า 164-165.

²⁴ บรรเจิด สิงคะเนติ. (2543). *โครงการเฉลิมพระเกียรติสารานุกรมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เรื่อง หลักความเสมอภาค*. กรุงเทพฯ: องค์การคำครุสภา. หน้า 1-3.

2) หลักความเสมอภาคเฉพาะเรื่อง คือ การที่กฎหมายได้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับความเสมอภาคโดยเฉพาะในขอบเขตของเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งอาจแบ่งย่อยได้เป็นเรื่องดังต่อไปนี้

2.1) ความเสมอภาคในกระบวนการยุติธรรม หมายถึง เมื่อมีการที่จะต้องใช้สิทธิทางศาล บุคคลที่ถูกโต้แย้งสิทธิสามารถร้องเรียนนำข้อพิพาทของตนขึ้นสู่ศาลเพื่อพิจารณาได้ภายในเขตอำนาจของศาลนั้นอย่างเท่าเทียม ผู้ใดจะร้องขอให้จัดตั้งศาลพิเศษขึ้นเพื่อพิจารณาพิพากษาคดีของตนโดยเฉพาะไม่ได้แต่ทั้งนี้ยังคงมีข้อยกเว้นบางประการ เช่น การพิจารณาคดีของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองจะอยู่ในเขตอำนาจของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

2.2) ความเสมอภาคในการเข้าทำงานในภาครัฐ เช่น ตามระเบียบที่ปรากฏในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน ได้กำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ามาดำรงตำแหน่งหรือทำงานในหน่วยงานของรัฐ บุคคลทุกคนย่อมที่จะได้รับความเสมอภาคในการเข้าสมัครรับการคัดเลือกอย่างเท่าเทียม และมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความรู้ความสามารถเพื่อรับทำงานโดยอาศัยหลักเกณฑ์การตัดสินอย่างเดียวกัน

2.3) ความเสมอภาคในการเลือกตั้งรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2560 กำหนดให้บุคคลทุกคนที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ย่อมมีสิทธิในการเลือกตั้งหรือลงสมัครรับเลือกตั้งได้อย่างเท่าเทียมกัน

2.4) ความเสมอภาคในการรับภาระของรัฐ เช่น การชำระภาษีของประชาชนให้แก่ภาครัฐเป็นไปตามหลักเกณฑ์มากน้อยตามความสามารถทางด้านรายได้ของแต่ละบุคคล การรับราชการทหารของผู้ชายเมื่ออายุครบตามเกณฑ์ที่จะต้องเข้าประจำการเว้นแต่เข้าข้อยกเว้น เช่น ผู้ที่พิการทุพพลภาพ พระภิกษุ กรณีดังที่กล่าวมาไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เสมอภาคเนื่องมาจากบุคคลดังกล่าวโดยสภาพแล้วไม่อาจที่จะปฏิบัติหน้าที่ทหารได้

2.5) ความเสมอภาคในการได้รับบริการสาธารณะตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2560 ในมาตรา 47 และมาตรา

2.4 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ

2.4.1 ความเป็นมา

การให้บริการสาธารณะ (Public Service Delivery) ได้มีวิวัฒนาการมาตั้งแต่มนุษย์มารวมกันอยู่เป็นประเทศ แต่ละประเทศก็มีลักษณะของบริการสาธารณะที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม ซึ่งบริการสาธารณะที่จัดทำขึ้นส่วนใหญ่ มักจะมาจากฝ่ายปกครองและอาจจะถือได้ว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญ ยิ่งในการบริหารงานของภาครัฐบริการสาธารณะเป็นกิจกรรมที่

เกี่ยวข้องกับประโยชน์สาธารณะ หรือสิ่งที่รัฐบาลจัดทำให้แก่ประชาชนเพื่อตอบแทนการเสียภาษีอากรของประชาชน บริการสาธารณะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์สาธารณะ หรือสิ่งที่รัฐบาลจัดทำให้แก่ประชาชนเพื่อตอบแทนการเสียภาษีอากรของประชาชน ทฤษฎีบริการสาธารณะ²⁵ เป็นแนวคิดที่แพร่หลายอยู่ในประเทศฝรั่งเศส เกิดขึ้นจากนักกฎหมายสำนักบอร์กโดซ์ หรือที่เรียกว่า “สำนักบริการสาธารณะ” และได้พัฒนาต่อมาเพื่อหาแก่นแท้ร่วมกันที่จะนำไปสู่ระบบกฎหมายทั่วไปของบริการสาธารณะจนเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในนามของหลักกฎหมายบริการสาธารณะ

2.4.2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ

บริการสาธารณะประกอบไปด้วยหลักกฎหมาย 3 หลัก ซึ่งจะกล่าวพอสังเขปต่อไปนี้

1) หลักความต่อเนื่องของบริการสาธารณะมีความจำเป็นต้องจัดทำบริการอย่างต่อเนื่องมิใช่เป็นครั้งคราวหรือขาดช่วงความต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อสนองตอบความต้องการของประชาชนที่มีอยู่ตลอดเวลา หลักความต่อเนื่องของบริการสาธารณะจึงเป็นหลักกฎหมายที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขการดำเนินงานที่บกพร่องและถือเป็นหลักกฎหมายทั่วไปซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นหลักการพื้นฐาน

2) หลักความเสมอภาคนี้เกิดขึ้นก่อนหลักอื่นๆ เนื่องจากเป็นหลักการทั่วไปที่มาจากประกาศสิทธิมนุษยชน ปี ค.ศ. 1789 เรื่องหลักความเสมอภาคต่อหน้ากฎหมายเป็นหลักความเสมอภาคที่ใช้เกี่ยวกับการดำเนินงานของบริการสาธารณะทั้งหลายในฐานะหลักกฎหมายทั่วไป หลักความเสมอภาคนี้ยังมีความสัมพันธ์กับหลักความเป็นกลาง คือ หลักการนี้ห้ามจัดทำบริการสาธารณะที่แตกต่างกันออกไปโดยอ้างความเชื่อที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ โดยไม่เลือกที่รักมักที่ชังเนื่องจากการที่รัฐเข้ามาจัดทำบริการสาธารณะนั้น รัฐมิได้มีจุดมุ่งหมายที่จะจัดทำเพื่อประโยชน์ของผู้หนึ่งผู้ใดโดยเฉพาะแต่เป็นการจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมและเพื่อประชาชนทุกคน

3) หลักการปรับตัวของบริการสาธารณะ หลักการนี้มีแนวคิดว่าการปรับเปลี่ยนตัวเองให้สอดคล้องกับวิวัฒนาการของความต้องการส่วนรวม หมายถึง การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงบริการให้ทันกับความต้องการของผู้ใช้บริการสาธารณะอยู่เสมอ เพื่อให้บริการสาธารณะที่ฝ่ายปกครองจัดทำมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เนื่องจากโดยสภาพของการจัดทำบริการสาธารณะทั่ว ๆ ไปมีวัตถุประสงค์ในการสนองความต้องการของประชาชน ดังนั้นเมื่อสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ทำให้ความต้องการของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป

²⁵ ธีระชัย จาตุรนต์สวัสดิ์. (2559). *ทฤษฎีบริการสาธารณะในกฎหมายปกครองฝรั่งเศส*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: aiaixois.online.fr/etc/chai_service1.pdf. [2561,15 มีนาคม].

บริการสาธารณะนั้นก็จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของประชาชนด้วยเสมอ²⁶ นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะพอสังเขป 5 ประการ ดังนี้

(1) บริการสาธารณะเป็นกิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจหรือในความควบคุมของฝ่าย ปกครอง

(2) บริการสาธารณะมีวัตถุประสงค์ในการสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน

(3) การจัดระเบียบและวิธีดำเนินการบริการสาธารณะย่อมจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้เสมอเพื่อให้เหมาะสมแก่ความจำเป็นแห่งกาลสมัย

(4) บริการสาธารณะจะต้องจัดดำเนินการอยู่เป็นนิจและโดยสม่ำเสมอไม่มีการหยุดชะงักถ้าบริการสาธารณะจะต้องหยุดชะงักลงด้วยประการใดๆ ประชาชนย่อมได้รับความเดือดร้อนหรือได้รับความเสียหาย

(5) เอกชนย่อมมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณะเท่าเทียมกันจากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นถึงแม้ว่าจะมองแนวคิดของการให้บริการสาธารณะจำกัดขอบเขตอยู่เพียงหน้าที่ของฝ่ายปกครองซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐเท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาในแง่ของวัตถุประสงค์แล้ว อาจกล่าวได้ว่าก่อนข้างจะครอบคลุมกล่าวคือ เป็นการมองว่าการให้บริการสาธารณะมีวัตถุประสงค์เพื่อสนองต่อความต้องการส่วนรวมของประชาชนมิใช่เพียงบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้คุณค่าที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การเน้นหลักการ การให้บริการสาธารณะ อันได้แก่ ความต่อเนื่องและความยุติธรรมในการให้บริการสาธารณะ ซึ่งหลักการทั้งสองนี้ได้ถูกนำไปใช้ในการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วยเช่นกัน²⁷

เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์²⁸ ได้ให้ความหมายของการให้บริการสาธารณะ ซึ่งหมายถึง การที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงาน ที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ ซึ่งอาจจะ เป็นของรัฐหรือเอกชนมีหน้าที่การส่งต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม การให้บริการสาธารณะที่เป็นระบบ “ระบบ” มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน คือ 1) สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ

²⁶ อำนวย บุญรัตน์ ไมตรี. (2559). แนวคิดการจัดทา บริการสาธารณะของรัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่น. *วารสาร การเมืองการปกครอง*. 1(10). หน้า 28.

²⁷ ประยูร กาญจนตุล. (2549). *กฎหมายการปกครอง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า199.

²⁸ เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์. (2536). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิภาพของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ:กรณีศึกษาสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา, คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. หน้า 13.

2) ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร 3) กระบวนการและกิจกรรม 4) ผลผลิตหรือตัวบริการ 5) ช่องทางการให้บริการ และ 6) ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ การให้บริการสาธารณะ จึงหมายถึง กิจกรรมที่จัดทำขึ้นโดยฝ่ายปกครอง โดยจัดทำขึ้น เพื่อประโยชน์ของสาธารณะให้บริการแก่ประชาชน เช่น การจัดให้มีหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนในประเทศเพื่อสนองความต้องการของประชาชน เป็นต้น

2.5 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

การศึกษาเรื่องหลักประกันสุขภาพ ผู้เขียนได้ศึกษาแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบในการวิเคราะห์กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีสาระสำคัญดังจะกล่าว ต่อไปนี้

1) แนวคิดสวัสดิการสังคม (Social Welfare) คำว่าสวัสดิการสังคม มีนิยามความหมายที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้และการให้คุณค่าของแนวคิดที่แตกต่างกัน ดังนี้

การใช้เกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดีหรือการอยู่ดีกินดี (Quality of life or well – being) ควบคู่กับการใช้นโยบายทางสังคมเพื่อสร้างระบบบริการสังคมอย่างครอบคลุมเพื่อนำไปสู่การสร้างความมั่นคงของมนุษย์และความมั่นคงทางสังคม²⁹ โดยรวม เช่น มาริสตา กูเพ็ชร ได้กล่าวว่า “สวัสดิการสังคมเป็นงานที่มุ่งช่วยเหลือประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในยามปกติและในยามที่ประสบปัญหาการให้ความช่วยเหลือมีหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นเงิน สิ่งของ การดูแล และการให้บริการ (Cashes, kinds, care and services) โดยมีองค์ประกอบของกิจกรรมด้านการศึกษา การสาธารณสุข ที่อยู่อาศัย การประกันรายได้ การจ้างงาน และบริการสังคม”³⁰

สวัสดิการสังคม คือ ระบบที่ประกอบด้วยโครงการต่างๆ ประโยชน์ตอบแทนและบริการ ในระดับชาติที่ช่วยให้ประชาชนได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และสาธารณสุข อันเป็นพื้นฐานที่จะทำให้สังคมดำรงอยู่ได้รวมทั้งยัง หมายถึง สถานะของความอยู่ดีมีสุขโดยรวมของคนในชาติและของชุมชนหรือสังคมอีกด้วย³¹

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ให้ความหมายไว้ว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไขปัญหาการ

²⁹ วัชรภรณ์ จันทนกุล และ สัญญา เคนาภูมิ. (2559). แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมระดับชุมชนอย่างยั่งยืน. *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*. 8(4). หน้า 6.

³⁰ มาริสตา กูเพ็ชร. (2536). *ความหมายและแนวคิดด้านสวัสดิการสังคม*. ม.ป.ท.

³¹ จิราลักษณ์ จงสถิตมัน. (2539). *วิกฤติทางวัฒนธรรมกรณีการปรับเปลี่ยนค่านิยมของชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. หน้า 1.

พัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมเป็นธรรมและให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นั้นทางการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ³²

แนวคิดสวัสดิการสังคม³³ เชื่อว่าบริการสุขภาพเป็นเรื่องจำเป็นที่ประชาชนจะต้อง ได้รับและบริการทางการแพทย์เป็นบริการที่มีความจำเป็นและซับซ้อนเกินกว่าที่ประชาชนจะทำได้ ความเข้าใจ หรือมีความรู้เพียงพอที่จะตัดสินใจเลือกรับบริการเองได้ ดังนั้น การปล่อยให้ การบริการสุขภาพเป็นไปตามกลไกตลาด แต่เพียงอย่างเดียวนอกจากจะทำให้ประชาชนที่มีฐานะ ยากจนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้แล้ว ยังทำให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็น หรือมีราคาแพงเกินไปอีกด้วย ดังนั้นตามแนวคิดนี้รัฐต้องจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยไม่ เสียค่าใช้จ่ายหรือจ่ายในอัตราที่ต่ำมากแม้ว่าประเทศนั้นจะมีระบบเศรษฐกิจแบบเสรีก็ตาม โดยคำว่า “สวัสดิการสังคม” มีความหมายและขอบเขตแตกต่างกันในแต่ละประเทศ แต่ความหมาย โดยทั่วไปหมายถึงบริการหรือโครงการที่รัฐและเอกชนจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่หรือ คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยไม่จำแนกฐานะและชนชั้นแบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ³⁴

ลักษณะที่ 1 สวัสดิการสังคมที่มุ่งแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน การบำบัดรักษา และการ ทดแทนฟื้นฟู (Remedial, Supplemental, Substitute of Rehabilitative Social Welfare) เช่น การฟื้นฟูเด็กในสถานพินิจ การดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์

ลักษณะที่ 2 สวัสดิการสังคมที่มุ่งป้องกันปัญหา (Preventive Social Welfare) เช่น การฝึกอาชีพแก่เยาวชน การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน

³² มนตรี พรหมน้อย. (2559). *ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดสวัสดิการสังคมของเทศบาล ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม วิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น. หน้า 14.

³³ ศุภพรรัตน์ สุขพุ่ม. (2551). *การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. เอกสารวิชาการสำนักงานเลขาธิการสภา ผู้แทนราษฎร. หน้า 10.

³⁴ จิราลักษณ์ จงสถิตมัน. (2535). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสังคมสงเคราะห์*. เอกสารประกอบคำบรรยาย. หน้า 54-56.

ลักษณะที่ 3 สวัสดิการสังคมที่มุ่งพัฒนาศักยภาพ ความคิด จิตใจ และทักษะของประชาชน (Developmental Social Welfare) เช่นการพัฒนาชุมชน การฝึกอบรมและพัฒนาความเป็นผู้นำ

2) ทฤษฎีหลายกระแส (Multiple Streams)

ทฤษฎีหลายกระแส (Multiple Streams) ของ Kingdon, J.W. (1995) เป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดนโยบายต่างๆ ว่านโยบายที่จะประสบความสำเร็จต้องมีองค์ประกอบ 3 กระแสคือ

(1) กระแสนโยบาย (Policy Stream)

(2) กระแสปัญหา (Problem Stream) เป็นการจุดประกายประเด็นปัญหาหรือการหาทางออกของปัญหาอย่างตรงประเด็น

(3) กระแสการเมือง (Political Stream) การสนับสนุนของภาคการเมืองในการสนับสนุนหรือหาทางออกของปัญหา

โดยกระแสดังกล่าวต้องมาบรรจบกันด้วย เงื่อนไขของผู้ผลักดันนโยบาย (Policy Entrepreneur หรือ Advocacy) ที่จะต้องมีการผลักดันผ่านหน้าต่างทางนโยบาย (Policy Window) และมีการกำหนดวาระการตัดสินใจ (Agenda Setting Power) ภายใต้อำนาจการดำเนินการและกรอบเวลาที่ชัดเจน นำมาสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะและการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy in Action) ในเวลาต่อมา³⁵

3) แนวคิดโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม หรือการคุ้มครองทางสังคม (Social Safety Nets)

โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Nets) หรือการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) ตามความหมายของธนาคารโลก (World Bank) หมายถึง การบริการของรัฐ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ การช่วยเหลือคนยากจน คนด้อยโอกาสและโครงการประกันสังคมที่รัฐจัดขึ้นโดยความร่วมมือของลูกจ้างและนายจ้าง โครงการที่เอกชนและกลุ่มประชาชนจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน บริการเหล่านี้ ได้แก่³⁶

(1) บริการพื้นฐานเช่นการศึกษาการสาธารณสุข

³⁵ ศุภพรรัตน์ สุขพุ่ม. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 33. หน้า 13-14.

³⁶ ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และคณะ. (2542). *การสำรวจความรู้เชิงแนวคิด ทฤษฎี บทบาทและความสำคัญต่อสังคมของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (social safety net)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะเศรษฐศาสตร์. หน้า 1.

(2) บริการสิ่งอำนวยความสะดวกและปัจจัยจำเป็นต่อการดำรงชีวิตเช่นที่อยู่อาศัย ไฟฟ้าประปา ฯลฯ

(3) บริการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

แนวคิดโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Nets) มีลักษณะคล้ายกับแนวคิดสวัสดิการสังคมในการจัดสวัสดิการสังคมขั้นต่ำให้กับกลุ่มเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือให้คนกลุ่มนี้ไม่ลำบากเกินไปจนก่อให้เกิดปัญหาสังคมอื่น ๆ โดยแนวคิดโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมแตกต่างจากแนวคิดสวัสดิการสังคมที่แนวคิดสวัสดิการสังคมเป็นการจัดสวัสดิการสังคมที่มีความหลากหลายทั่วถึงทุกคนทุกชนชั้นจึงใช้งบประมาณสูงในการดำเนินการ ขณะที่แนวคิดโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมต้องการลดบทบาทของรัฐหรือลดภาระของงบประมาณลงโดยรัฐจัดสวัสดิการสังคมให้เฉพาะประชาชนกลุ่มเป้าหมายด้วยมูลค่าขั้นต่ำจึงไม่ก่อให้เกิดภาระงบประมาณและในขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้ครัวเรือนและเครือข่ายทางสังคมมีการจัดสรรสวัสดิการกันเองตามแนวทางการดำเนินงานแบบเอกชน (Privatization) ด้วย

4) แนวคิดเสรีนิยม (Liberalism)³⁷

แนวคิดแบบเสรีนิยมที่ถือว่าประชาชนทุกคนมีเสรีภาพในการตัดสินใจและเชื่อในกลไกตลาดว่าสามารถทำให้สถานพยาบาลมีการแข่งขันเพื่อประชาชนได้รับการบริการที่ดีที่สุด รัฐเพียงแต่ให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้น้อยเท่านั้น

ในหลักการของกลไกตลาดเป้าหมายคือสร้างกำไรสูงสุดจนบางครั้งโรงพยาบาลก็เสนอการบริการมากเกินไป ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดหรือการใช้เครื่องมือวินิจฉัยที่มีราคาแพงจึงทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศที่เริ่มสูงขึ้น คนด้อยฐานะไม่ได้รับการเหลียวแล ขณะเดียวกันการฟ้องร้องแพทย์กับสถานพยาบาลก็เพิ่มขึ้นตามลำดับ

แนวคิดเสรีนิยม³⁸ให้ความสำคัญกับการมีเสรีภาพของประชาชนในการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งเหมาะกับประเทศที่ประชาชนมีความรู้และมีข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะตัดสินใจเข้ารับบริการสุขภาพที่ดีและมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม โดยแนวคิดนี้เชื่อว่ากลไกตลาดจะทำให้สถานพยาบาลของเอกชนมีการแข่งขันซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการที่ดีที่สุดและเมื่อสถานพยาบาลใดมีผู้ใช้บริการมากสถานพยาบาลนั้นก็จะได้รับค่าตอบแทนมากตามไปด้วย อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้อาจส่งผลให้ประชาชนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มที่มีฐานะยากจนหรือผู้สูงอายุ

³⁷ ทวีศักดิ์ สุททวาทีน. (2544). *การปฏิรูประบบการจัดการเพื่อรองรับการประกันสุขภาพในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. หน้า 57.

³⁸ กรมประชาสงเคราะห์. (2522). *แผนประชาสงเคราะห์แม่บท พ.ศ. 2529-2534*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพสตรีภาคกลาง. หน้า 8-15.

ที่ไม่มีกำลังซื้อ (Purchasing Power) เพียงพอไม่สามารถเข้ารับบริการได้ซึ่งรัฐต้องเข้าไปดำเนินการช่วยเหลือต่อไปประเทศที่นำแนวคิดเสรีนิยมมาใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ สหรัฐอเมริกาโดยในระยะแรกช่วงทศวรรษที่ 1930 สหรัฐอเมริกาประสบภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ (Great Depression) สถาบันการเงินและตลาดหุ้นล่มสลายภาคธุรกิจล่มจมมีคนว่างงานจำนวนมาก และเกิดปัญหาสังคมอย่างรุนแรงรัฐบาลในขณะนั้นได้นำเอาแนวคิดสวัสดิการสังคมมาใช้บรรเทาปัญหาเพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ตามนโยบาย New Deals แต่ต่อมาเมื่อภาวะเศรษฐกิจสังคมของสหรัฐอเมริกาดีขึ้น รัฐบาลจึงได้ปรับเปลี่ยนโดยนำเอาแนวคิดเสรีนิยมมาใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพโดยให้การช่วยเหลือเฉพาะประชาชนบางกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

2.5.1 ความหมายของหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

สำหรับเรื่องหลักประกันสุขภาพนั้น จากการศึกษาพบว่า ได้มีการให้ความหมายและคำจำกัดความของคำว่า “หลักประกันสุขภาพ” ไว้ดังนี้

หลักประกันสุขภาพ (Health Security) หมายถึง สิทธิของประชาชนคนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการ สุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น³⁹

หลักประกันสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่ทำให้คนคนหนึ่งมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วยไม่สบายก็สามารถไปพบแพทย์หรือแม้แต่ได้รับยาเพื่อแก้ไขเยียวยาโรคได้ โดยไม่ต้องกังวลในค่ารักษาพยาบาลจนเกินไปเพราะรัฐมีหลักประกันทางด้านค่ารักษาพยาบาลในรูปของสวัสดิการทำให้ประชาชนไม่ขาดโอกาสในการรักษาตัวและสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้ดียิ่งขึ้น⁴⁰

การประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคม หมายถึง การที่รัฐเข้าไปดำเนินการเพื่อที่ว่าประชาชนจะได้มีโอกาสได้รับประกันในด้านสุขภาพ ตลอดจนเงินสำรองเลี้ยงชีพอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค⁴¹

การประกันสุขภาพเป็นการให้หลักประกันแก่ผู้เอาประกันในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยโดยอาจแยกเป็น 2 ความหมาย ความหมายหนึ่งเป็นหลักประกันทางตรงอันหมายถึง

³⁹ อัมมาร สยามวาลา. (2544). *หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป้าหมายเงินนโยบาย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. หน้า 7.

⁴⁰ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *โครงการรณรงค์เพื่อหลักประกันถ้วนหน้าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. กรุงเทพฯ: สภาวิจัยการสาธารณสุข. หน้า 7.

⁴¹ อนงค์ โรจนวิชัย. (2545). *รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องผลกระทบของการประกันสุขภาพต่อการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุข*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 11.

การรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ายาและค่ารักษาพยาบาล อีกความหมายหนึ่งหมายถึงเป็นการประกัน โดยอ้อมด้วยการชดเชยส่วนของรายได้ที่ต้องสูญเสียไปอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเพราะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น⁴²

สรุปแล้วหลักประกันสุขภาพนั้น หมายถึง การที่รัฐมีนโยบายอย่างหนึ่งอย่างใดอันมีลักษณะเป็นการการจัดสรรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนคนไทยทุกคนทุกกลุ่มที่ยังขาดไร้ซึ่งสิทธิด้านการรักษาพยาบาลได้มีหลักประกันสุขภาพเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยครอบคลุมทั้ง 4 ด้านกล่าวคือ การส่งเสริมสุขภาพ (Promotive) การป้องกันและการควบคุมโรค (Preventive) การรักษาพยาบาล (Curative) การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitative) อย่างมีมาตรฐาน ตลอดจนการมุ่งเน้นให้ประชาชนชาวไทยทุกคนได้เข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขโดยเท่าเทียมและเสมอภาคกัน ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรคบางโรคที่คนไทยเข้าถึงได้ยาก เช่น โรคไต โรคหัวใจ ซึ่งเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงและมีอัตราการตายที่สูงไม่เป็นปัญหากับการเข้าถึงบริการของคนไทยอีกต่อไป ยกเว้นคนไทยบางกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องการไม่มีสัญชาติไทยหรือตกหล่นบุคคลไร้รากเหง้าโดยที่กลุ่มคนเหล่านี้ไม่มีเลข 13 หลัก ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยสัญชาติ พ.ศ. 2508⁴³ จึงทำให้กลุ่มคนดังกล่าวเป็นบุคคลต่างด้าว โดยข้อสันนิษฐานทางกฎหมายซึ่งทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมแก่คนไทยโดยทั่วไป

2.5.2 ระบบหลักประกันสุขภาพ

โดยทั่วไปในอารยประเทศทั้งหลายที่มีประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น มักมีระบบประกันสุขภาพหลักเพียงระบบเดียว เช่น ในประเทศออสเตรเลียได้จัดให้มี Medicare Australia อันเป็นระบบประกันสุขภาพให้แก่คนออสเตรเลียทั้งหมด. อย่างไรก็ตามในประเทศไทยนั้นไม่ได้เป็นดังประเทศดังกล่าว กล่าวคือ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย นั้นประกอบด้วย 1 ระบบ ได้แก่ (1) ระบบประกันสังคม (2) ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และ (3) ระบบหลักประกันสุขภาพ

⁴² ปรากรม วุฒิพงษ์ และคณะ. (2532). *ระบบประกันสุขภาพของไทยศูนย์ศึกษาในงานสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 12.

⁴³ พระราชบัญญัติว่าด้วยสัญชาติ พ.ศ. 2508

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ “คนต่างด้าว” หมายความว่า ผู้ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

2.5.3 ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดมา ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่ารัฐบาลให้ความสำคัญในส่วนของสุขภาพของประชาชน และเป็นการสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตของประชาชนคนไทย ซึ่งสวัสดิการด้านการรักษายาบาลระบบแรก ๆ ที่เริ่มขึ้น ก็คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยมีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2521 ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (รวมจำนวน 8 ฉบับ) และในปัจจุบันระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอ้างอิงพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555⁴⁴

ช่วง พ.ศ. 2540-2544 มีการปฏิรูปด้านการเงินการคลังของระบบสุขภาพที่สำคัญคือการปฏิรูปสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์นอกเหนือเงินเดือนสำหรับข้าราชการลูกจ้างของรัฐและบุคคลในครอบครัวชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับมีความครอบคลุมการเจ็บป่วยที่กว้างขวางมากที่สุดค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปีอยู่ในระดับที่สูงที่สุดกว่า 2,000 บาทเปรียบเทียบกับระบบประกันสังคมที่มีค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีประมาณ 1,000 บาท ในขณะที่สวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อยรัฐมีค่าใช้จ่ายสนับสนุนให้ต่อคนต่อปีราว 273 บาทเท่านั้นข้าราชการสามารถเลือกผู้ให้บริการได้อย่างเสรีโดยมีที่มาของเงินทุนจากภาษีอากรของประชาชนทุกคนวิธีการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลเป็นการจ่ายตามการให้บริการ (fee for Service) ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการนำไปสู่การปฏิรูปมีรายงานการวิจัย (วิโรจน์ตั้งเจริญเสถียรและคนอื่น ๆ 2541) พบว่ามีปัญหาในเชิงประสิทธิภาพ 3 ประการ ได้แก่ การนอนรักษาตัวอย่างไม่จำเป็นการนอนรักษาตัวที่นานเกินไปและค่าใช้จ่ายที่สูง (ปี พ.ศ. 2541 มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า 16,000 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายยังมีอัตราการเพิ่มร้อยละ 14 ต่อปีระหว่างปี พ.ศ. 2531-2540) ที่เห็นชัดเจนคือความไม่เสมอภาคเนื่องจากการได้รับงบประมาณที่สูงกว่าระบบอื่นผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบดังกล่าวมักไม่ตระหนักถึงปัญหาค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลรัฐมักมีแรงจูงใจที่จะเบิกค่ารักษายาบาลที่สูงเกินจริงเพื่อชดเชยสำหรับผู้มีรายได้น้อยเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่รับสิทธิประโยชน์ซึ่งไม่รู้สึกเดือดร้อนเพราะไม่ได้เป็นผู้รับภาระโดยตรงปัญหาดังกล่าวมีความซับซ้อนยิ่งขึ้นเมื่อไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลเป็นไปอย่างสมควรหรือมีการเบิกที่เป็นจริงหรือไม่นักวิชาการได้มีการนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาแบบ

⁴⁴ กรมบัญชีกลาง. (ม.ป.ป.). คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ. กรุงเทพฯ: กรมบัญชีกลาง. หน้า 1.

อนุรักษ์นิยมโดยมุ่งเน้นประสิทธิภาพการกำกับตรวจสอบการเฝ้าระวังในเรื่องอัตราการใช้บริการความเหมาะสมและข้อบ่งชี้ของการนอนโรงพยาบาลนอกจากนี้ยังได้มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อหาทางออกสำหรับการปฏิรูประบบโดยมุ่งไปสู่ระบบที่มีประสิทธิภาพในระยะยาว โดยการปฏิรูปครั้งนี้เป็นการปฏิรูปเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายการปฏิรูปเริ่มปรากฏเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในปี พ.ศ. 2541 เมื่อกรมบัญชีกลางได้นำมาตรการหลายประการที่ได้รับการอนุมัติโดยคณะรัฐมนตรีมาใช้มาตรการเหล่านี้ถือเป็นมาตรการระยะสั้นซึ่งประกอบด้วยมาตรการหลัก ๆ ดังนี้การปรับปรุงการเบิกจ่ายโดยการนำวิธีการจ่ายร่วม (Co-payment) ค่าห้องและค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยในรวมทั้งมีการจำกัด การนอนรักษาตัวในห้องพิเศษการให้มีสิทธิเบิกค่ายาได้เฉพาะรายการยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยากำหนดไว้ผลจากการประเมินพบว่าสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ร้อยละ 8 ในช่วงระยะเวลา 7 เดือนหลังการใช้มาตรการดังกล่าวในปี พ.ศ. 2542 สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในระบบได้ถึงร้อยละ 21 โดยมีสาเหตุหลักมาจากค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่ลดลงเมื่อมีการยกเลิกให้สิทธิสำหรับผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลเอกชนพบว่าค่าใช้จ่ายลดลงถึงร้อยละ 50 นอกเหนือจากการปฏิรูประบบประกันสุขภาพสำหรับข้าราชการเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายดังที่กล่าวมาแล้วยังต้องมีการปฏิรูปในส่วนอื่นที่มีความสำคัญมากเช่นกัน ได้แก่ •การจัดทำทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพสำหรับข้าราชการเพื่อให้ทราบฐานข้อมูลว่ามีประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์จากระบบนี้จำนวนมากน้อยเท่าใดเป็นใครบ้างและข้อมูลต้องมีการปรับให้เป็นปัจจุบันเสมอซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลพื้นฐานธรรมดาที่ควรต้องมีมานานแล้วหากไร้ซึ่งข้อมูลพื้นฐานนี้ก็คงเป็นการยากมากที่จะมุ่งหวังให้มีการบริหารจัดการกองทุนนี้อย่างมีประสิทธิภาพทั้ง ๆ ที่กองทุนนี้เป็นเงินที่ได้มาจากภาษีอากรของประชาชนคนไทยทุกคนนั่นเอง •การทบทวนวิธีการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลควรต้องเป็นวิธีการที่สามารถนำถึงคุณภาพการบริการที่ดีมีคุณภาพอย่างพอเหมาะ กับปริมาณเงินภาษีอากรของประชาชนที่มีอยู่อย่างจำกัด เพราะจากบทเรียนที่ผ่านมาเห็นได้ชัดเจนว่าวิธีการจ่ายตามการให้บริการไม่มีความเหมาะสมกับกองทุนนี้โดยการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรมุ่งเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคร่วมด้วย •ต้องมีความเสมอภาคกันของแต่ละกองทุนที่ประเทศไทยมีอยู่ในขณะนี้⁴⁵

2.5.4 ระบบประกันสังคม

โครงการประกันสังคมประกันสังคมเป็นระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ เริ่มมีกฎหมายประกันสังคมบังคับใช้ในปี พ.ศ. 2533 สำหรับการจ้างงานเอกชนที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป

⁴⁵ วลัยพร พัทธนฤมล. (2545). *ประสบการณ์และผลกระทบของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ*. เอกสารการสอนชุดวิชาหลักเศรษฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 337-338.

ซึ่งต่อมาได้มีการขยายกลุ่มเป้าหมายมากขึ้นให้ครอบคลุมการจ้างงานที่มีลูกจ้าง 10 คน จนกระทั่งขยายเป็นลูกจ้าง 1 คน ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2545 ที่มาของเงินทุนมาจากไตรภาคีคือรัฐนายจ้างและลูกจ้างระบบการคลังสุขภาพเป็นไปตามรูปแบบที่ 4 ของการศึกษาของเฮิร์สคือเป็นระบบการคลังสุขภาพภาคบังคับและสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้จ่ายเงินให้สถานพยาบาลตามที่ทำสัญญาวิธีการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลเป็นแบบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) มีสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการข้อดีของรูปแบบนี้คือการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนและมีความครอบคลุมมากขึ้นนอกจากนี้ยังสามารถเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เลือกสถานพยาบาลที่ตกลงเข้ามาทำสัญญากับสำนักงานประกันสังคมได้มากโดยภาวะการแข่งขันของผู้ให้บริการในด้านคุณภาพของการให้บริการสุขภาพโดยไม่เพิ่มราคาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกันตนรูปแบบนี้ยังเป็นการแยกบทบาทที่ชัดเจนระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการสุขภาพ จุดเด่นของระบบประกันสังคมคือความสามารถในการ จำกัด ค่าใช้จ่ายอย่างไรก็ตามการต้องเลือกระหว่างการประหยัดค่าใช้จ่ายและคุณภาพของการบริการสุขภาพมักเป็นปัญหาสำคัญที่ตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อลูกจ้างไม่ได้ใช้สิทธิในการเลือกผู้ให้บริการที่ตนเลือกลงทะเบียนเป็นสมาชิก เพราะเป็นการยากที่ลูกจ้างจะได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับคุณภาพของสถานบริการที่ตนจะเลือกเป็นสมาชิกอย่างไรก็ตามระบบประกันสังคมเป็นระบบที่มีศักยภาพในการขยายตัวได้มาก โดยเฉพาะสำหรับคู่ครองและบุตร โดยเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเพียงเล็กน้อยนอกจากนี้ยังมีความเป็นไปได้ในการขยายไปสู่ผู้ที่ทำงานอิสระโดยอาศัยกลไกภาคบังคับทำให้ผู้ที่เดิมไม่มีประกันสามารถเข้าถึงระบบประกันที่มีประสิทธิภาพได้โดยเพิ่มความสามารถในการควบคุมค่าใช้จ่ายในระยะยาวการปฏิรูปด้านอื่นเช่นการปรับปรุงความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการการปรับปรุงข้อมูลข่าวสารแก่ลูกจ้างในการเลือกโรงพยาบาลที่จะสมัครเป็นสมาชิกการจัดตั้งเครือข่ายบริการสุขภาพมูลฐานและที่สำคัญคือการขยายชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นต้นสิ่งที่มีค่ามากกว่าการทุ่มเงินไปเพื่อการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเป้าหมายประชากรของประกันสังคมเป็นประชาชนวัยแรงงานที่นับเป็นกำลังอันสำคัญมาก⁴⁶

2.5.5 ระบบกองทุนให้สิทธิ (คินสิทธิ)

มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม 2553 เรื่อง การให้สิทธิ (คินสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข สุขกับบุคคล ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อให้สิทธิขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค

⁴⁶ วลัยพร พัทธมมถ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 45. หน้า 336 -337.

กับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2553 เป็นต้นมาและต่อมาคณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2558 อนุมัติตามมติคณะรัฐมนตรีด้านเศรษฐกิจ ในคราวประชุมครั้งที่ 5/2558 เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 16 เมษายน 2558 ให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข กับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มเติม รวมถึงบุตรที่กระทรวงมหาดไทยได้ขึ้นทะเบียนมีเลข ประจำตัว 13 หลัก เรียบร้อยแล้ว โดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวเพื่อให้กลุ่ม บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สามารถ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น ต่อการดำรงชีวิต อย่างต่อเนื่องรวมทั้งแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้บริการ สุขภาพแก่กลุ่มบุคคลดังกล่าวมาเป็นเวลานาน โดยไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน เพื่อให้ การดำเนินงานด้านการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะ และสิทธิ เกิดผลสัมฤทธิ์และเป็นประโยชน์แก่ทุกหน่วยงานมากขึ้น จึงมอบหมายให้กระทรวง สาธารณสุขจัดทำแนวทางการดำเนินงานประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สำหรับ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้ในการจัดบริการด้านสุขภาพ และบริหารงบประมาณได้อย่างมี ประสิทธิภาพ⁴⁷

2.5.6 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5⁴⁸ กำหนดให้ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดใน พระบัญญัติซึ่งบุคคลในที่นี่หมายถึงบุคคลสัญชาติไทยที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักและไม่มี สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้เช่น (1) ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เช่นลูกจ้างที่ทำงานในกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปยกเว้นลูกจ้างทำงานบ้านหาบเร่แผงลอย หรือลูกจ้างของบุคคลธรรมดาที่ไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย (2) ผู้มีสิทธิตามพระราช กฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเช่นข้าราชการลูกจ้างประจำของส่วนราชการและ ครอบครัว (3) ผู้ที่อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้เช่นพนักงาน รัฐวิสาหกิจพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรอิสระครู โรงเรียนเอกชนในระบบ โครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีแนวคิดที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพให้คนไทยทุกคนได้เข้าถึง บริการสาธารณสุขของรัฐที่ได้มาตรฐานกลุ่มบุคคลยากไร้ที่ไม่มีสิทธิในระบบประกันสังคมหรือ

⁴⁷ กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการดำเนินงานการให้สิทธิ (คืน สิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. หน้า 1.

⁴⁸ มาตรา 5 “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด โดยพระราชบัญญัตินี้

สวัสดิการข้าราชการจะได้รับสิทธิจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยผู้ใช้สิทธิไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้ารับบริการบริการแต่ละครั้งสิทธิประโยชน์คล้ายคลึงกับระบบประกันสังคม แต่มีข้อกำหนดและเงื่อนไขบางประการที่จะได้รับน้อยกว่า

สรุปสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในปัจจุบันเงื่อนไขการใช้สิทธิผู้รับบริการไม่สามารถเลือกสถานบริการได้ตามใจชอบจะเลือกได้เฉพาะหน่วยบริการที่ได้ลงทะเบียนไว้เท่านั้นยกเว้นมีกรณีฉุกเฉินจึงจะใช้สิทธิในวงจำกัด ที่สถานพยาบาลอื่นที่อยู่ในโครงการตามมาตรา 7⁴⁹ ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ในด้านต่างๆ ให้สิทธิเฉพาะบุคคล (คนไทยทุกคนที่ไม่มีสิทธิอื่น) โดยไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ-สิทธิการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลให้สิทธิในการนอนได้ไม่เกิน 180 วัน แต่จะขยายได้ในกรณีที่มีความจำเป็นเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น กรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ใช้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการบัตรประกันสุขภาพแห่งใดก็ได้ แต่จำกัดการเข้ารับบริการให้ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อปี เมื่อเข้ารับบริการนอกหน่วยบริการที่ได้ลงทะเบียนไว้ การตรวจสุขภาพประจำปีเข้ารับการตรวจได้ แต่จะได้รับการตรวจเพียงใดขึ้นอยู่กับแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ในโครงการ (ซึ่งจะต่างกันไปตามกลุ่มประชากรและอายุ) สิทธิการใช้ยานอกบัญชียาหลักโครงการบัตรประกันสุขภาพฯ ไม่มีสิทธิได้รับยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติถ้าจะใช้ก็ต้องจ่ายเงินเองการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้านอื่น ๆ โครงการบัตรประกันสุขภาพฯ ได้ให้สิทธิด้านนี้กว้างขวางที่สุด แต่ยังมีคลุมเครือและยังมีแนวทางปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโครงการบัตรประกันสุขภาพฯ ไม่ได้รับสิทธินี้ค่าห้องพิเศษถ้าประสงค์อยู่ห้องพิเศษต้องจ่ายค่าห้องพิเศษเอง โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงมีอัตราเบิกจ่ายได้เท่าที่ได้กำหนดไว้

2.6 วิวัฒนาการหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยนับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไทยมีขึ้นครอบคลุมคนไทยทุกคน นับตั้งแต่มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดขึ้นในปี พ.ศ.2545 แต่สำหรับแรงงานข้ามชาติ

⁴⁹ มาตรา 7“ บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้วให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องหรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อเว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควรหรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการและให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หรือบุคคลที่ยังมีปัญหาด้านสถานะและสิทธิที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย นับว่ามีอุปสรรคและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ด้านนโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยตลอดระยะเวลาหลายสิบปี หากจะย้อนไปถึงจุดเริ่มต้นและพัฒนาการของหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติหรือบุคคลที่ยังมีปัญหาด้านสถานะและสิทธิในประเทศไทย จะเห็นว่าเริ่มมีขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 สมัยรัฐบาล ม.ร.ว. คึกฤทธิ์ ปราโมช เป็นนายกรัฐมนตรี สมัยนั้นแรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งได้รับสิทธิในโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล⁵⁰ และได้เริ่มโครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย หรือโครงการ สปน. เพื่อจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้มีฐานะยากจน⁵¹ ที่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน และรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน ให้สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ ซึ่งระยะแรกการออกบัตรสงเคราะห์จะออกให้แก่ประชาชนที่อาศัยในเขตเมือง เช่น กรุงเทพมหานคร และจังหวัดใหญ่ๆ เท่านั้น

ประเทศไทยได้ทำการศึกษาและมีแนวคิดที่ในการจัดหาระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนคนไทย มาอย่างต่อเนื่องยาวนานตั้งแต่ปี พุทธศักราช 2448 เรื่อยมาจนถึงปี พุทธศักราช 2526 ประเทศไทยเริ่มมีการปรับแนวคิดในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขทั้งด้านการบริหารจัดการคนและงบประมาณ ในรูปแบบใหม่ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งการบริหารจัดการดังกล่าวนำมาสู่ระบบประกันสุขภาพของไทยในระยะเริ่มแรก และมีการปรับเข้าสู่รูปแบบสากลโดยมีการผสมผสานแนวคิดระหว่างแนวคิดความเท่าเทียมกัน (Egalitarianism) กับแนวคิดแบบเสรีนิยม (Libertarianism) อันมีลักษณะเป็นการร่วมจ่ายของประชาชน (Co-Payment) โดยแบ่งกลุ่มคนดังกล่าวออกเป็น 2 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อยพอกับการจ่ายซึ่งกลุ่มนี้จะต้องมีการจ่ายเงินสมทบในลักษณะ การร่วมจ่ายร่วมกับรัฐ และกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่รัฐต้องให้การดูแลโดยเฉพาะด้านสวัสดิการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิด้านค่ารักษาพยาบาลสิทธิด้านการศึกษา เป็นต้น ซึ่งสิทธิดังกล่าวถือได้ว่าเป็นสิทธิ ที่รัฐต้องให้การดูแลตามหลักสิทธิพลเมืองเช่นกลุ่มยากไร้ต่างๆ ระบบประกันสุขภาพของไทย ได้มีการพัฒนาต่อเนื่องเรื่อยมาซึ่งระบบประกันสุขภาพของไทยในปัจจุบันนอกจากจะพัฒนาโดยอาศัยแนวคิดความเท่าเทียมและแนวคิดเสรีนิยมเป็นแนวคิดพื้นฐานดังที่กล่าวมาแล้วนั้นในปัจจุบันภาครัฐมุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพภายใต้กรอบแนวคิดที่สำคัญคือเพื่อให้ประชาชนคนไทยทุกคนได้เข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นเป็นบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ

⁵⁰ พงศธร พอกเพิ่มดี. (2554). การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ: ความสำเร็จอีกขั้นของระบบหลักประกันสุขภาพไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 5(1). หน้า 1.

⁵¹ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การสาธารณสุขไทย 2548-2550*. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. หน้า 379.

เป็นการจัดบริการที่คำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของทุกคนอย่างเท่าเทียมกันซึ่งถือได้
ว่าหลักประกันสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ได้รับรับรองไว้ในบทบัญญัติของ
กฎหมายรัฐธรรมนูญของไทยดังปรากฏอย่างเด่นชัดในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
ตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ในมาตรา 52⁵² เรื่อยมาจนถึงกฎหมาย
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 ในมาตรา 51⁵³ ซึ่งรัฐธรรมนูญทั้งสองฉบับ
ดังกล่าวต่างได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนโดยกำหนดให้เรื่อง
ของการให้บริการสาธารณสุขและการเข้าถึงบริการดังกล่าวเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ
กล่าวคือ ประชาชนชาวไทยต้องได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน กล่าวคือ
การส่งเสริมสุขภาพ (Promotive) การป้องกันและการควบคุมโรค (Preventive) การรักษาพยาบาล
(Curative) การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitative) อย่างมีมาตรฐาน ตลอดจนการมุ่งเน้นให้ประชาชนชาว
ไทยทุกคนได้เข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขโดยเท่าเทียม และเสมอภาคกัน จะเห็นว่าจากการที่
ภาครัฐ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญกับการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขของประชาชน ประกอบ
กับการผลักดัน และการเรียกร้องของประชาชนเพื่อที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน
ทั่วถึงและเป็นธรรม จึงนำมาสู่มติใหม่ของการดูแลสุขภาพของระบบประกันสุขภาพของไทย ในรูป
ของกฎหมายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545⁵⁴ เป็นครั้งแรก ซึ่งระบบ
ประกันสุขภาพของไทยนั้น ได้มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง แบ่งออกได้เป็น 3 ช่วงเวลา ดังนี้

ช่วงที่ 1 เป็นระยะก่อนตั้งระบบประกันสุขภาพ ช่วงระยะก่อนปี 2545

กล่าวคือหากนับตั้งแต่การจัดตั้งกองทุนเงินทดแทน (Workmens Compensation Fund) ซึ่งตั้งขึ้นภายใต้คำประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ปี พุทธศักราช 2515 และนโยบาย
การรักษาพยาบาลฟรีสำหรับคนยากจนในปี 2518 (บัตร สปร.) ซึ่งประเทศไทยของเราใช้เวลาเกือบ
30 ปี ในการสร้างหลักประกันสุขภาพซึ่งจากเดิมเป็นการประกันสุขภาพกับกลุ่มบุคคลเฉพาะกลุ่ม
อาทิเช่น กลุ่มแรงงานที่เจ็บป่วยจากการทำงานและกลุ่มของคนยากจนที่มีรายได้น้อยกว่าเกณฑ์
ตามแบบสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน หรือที่รู้จักกันในชื่อของ (จปฐ.) นอกจากนี้เริ่มมีระบบ

⁵² มาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับ
บริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุข
ของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

⁵³ มาตรา 51 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับ
บริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการ
สาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

⁵⁴ อัมมาร สยามวาลา. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 39. หน้า 8.

การประกันสุขภาพในระบบประกันสังคมในปี พุทธศักราช 2533 กลุ่มเด็กและผู้สูงอายุในปี พุทธศักราช 2537 และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พุทธศักราช 2545 จวบจนถึงปัจจุบัน

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจากการศึกษาพบว่า ภาครัฐมีการดำเนินการหรือยุทธศาสตร์ในการจัดระบบการประกันสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องและมีพัฒนาการมาตามลำดับ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนเฉพาะกลุ่มซึ่งจะเห็นได้จากระยะเริ่มแรก โดยเริ่มจากการให้การสงเคราะห์การรักษาพยาบาลฟรีสำหรับคนยากจนในรัฐบาลหม่อมราชวงศ์ คึกฤทธิ์ ปราโมช ในปีพุทธศักราช 2518 และต่อมาได้มีการออกพระราชกฤษฎีกาให้สิทธิในการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ และสมาชิกในครอบครัวในปี พุทธศักราช 2523 และต่อมาได้มีการจัดทำโครงการบัตรสงเคราะห์สำหรับผู้มีรายได้น้อยในปี พุทธศักราช 2524 ตามมาด้วยบัตรสุขภาพโดยการสมัครใจ หรือที่คนไทยทั่วไปรู้จักกันในชื่อของบัตรประกันสุขภาพ 500 บาท ในปี พ.ศ. 2526 – พ.ศ. 2527 เพื่อครอบคลุมการให้หลักประกันสุขภาพกับประชาชนที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ความยากจน หรือกลุ่มบุคคลที่สังคมต้องให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล และที่ถือว่าภาครัฐประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากในด้านการให้หลักประกันสุขภาพกับประชาชนในช่วงเวลาดังกล่าว คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ใช้แรงงานจากการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากการทำงาน การเสียชีวิต พิการหรือทุพพลภาพ จากการมีพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งในระยะเริ่มแรกนั้นพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวมีการบังคับใช้เป็นการเฉพาะสำหรับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างมากกว่า 20 คนขึ้นไป และมีการปรับปรุงแก้ไขเรื่อยมาจนถึงปี พุทธศักราช 2545 ที่บังคับให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไป จะต้องจัดให้ลูกจ้างมีหลักประกันในการรักษาพยาบาลภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมทุกคน⁵⁵

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยของเราก่อนที่จะเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2545 นั้นมีการจัดระบบประกันสุขภาพสุขภาพในลักษณะแยกส่วนอันประกอบด้วยประกันสุขภาพในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ต่างกัน อันประกอบไปด้วยกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้พิการ เด็ก ผู้สูงอายุ กลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และกลุ่มแรงงาน รวมทั้งแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย ดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพที่มีความหลากหลาย ตลอดจนมีการบริหารจัดการงบประมาณ ให้มีความครอบคลุมการรับบริการที่มากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าภาครัฐได้มีการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ

⁵⁵ มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541.

ช่วงที่ 2 เป็นระยะของการขยายตัวของระบบประกันสุขภาพ

ซึ่งจัดได้ว่าเป็นช่วงทศวรรษที่สามของการพัฒนา ได้แก่ ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 – 8 (พ.ศ. 2535 - 2544) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เป็นช่วงที่รัฐบาลขยายความครอบคลุมสิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพให้กับประชาชนที่มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มลูกจ้างภาคเอกชน กลุ่มประชาชนทั่วไป รวมถึงกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มของสังคมควรให้การช่วยเหลือเกื้อกูล⁵⁶ โดยนำเอาปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมาในอดีตมาทำการปรับปรุง เพื่อให้การให้บริการทางด้านสาธารณสุขมีความครอบคลุมมากขึ้น (เช่น ในเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ทหารผ่านศึก พระภิกษุสามเณร) นอกจากช่วงเวลาดังกล่าว นอกจากรัฐ จะมีการปฏิรูปการให้บริการที่เพิ่มความครอบคลุมเพิ่มมากยิ่งขึ้นแล้ว ยังได้มีการปฏิรูปการบริหารจัดการทางการเงินการคลังที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพให้มีความคล่องตัว และมีความยืดหยุ่นมากยิ่งขึ้น จะเห็นได้จากการขยายความครอบคลุมการให้บริการกับประชาชนทางด้านสุขภาพได้หลากหลายกลุ่มมากขึ้น เป็นต้น

ช่วงที่ 3 เป็นระยะของการเริ่มใช้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเต็มรูปแบบ⁵⁷

กล่าวคือ ในช่วงเวลาดังกล่าวรัฐบาลมีการประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พุทธศักราช 2544 และได้มีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 นอกจากนี้พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังเป็นกฎหมายฉบับแรก ๆ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเข้าชื่อเพื่อเสนอกฎหมายต่อรัฐสภา ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ที่เปิดช่องให้สิทธิดังกล่าวแก่ประชาชน อันถือได้ว่าเป็นมิติใหม่ของประวัติศาสตร์ของการเมืองไทยที่ให้สิทธิดังกล่าวแก่ประชาชน อันเป็นหลักการที่สำคัญที่มุ่งเน้นถึงหลักความเสมอภาค เท่าเทียมกัน และหลักการดังกล่าวนี้เองทำให้ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาของการขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทยให้มีความครอบคลุมประชาชนชาวไทยทุกกลุ่มได้มากถึงร้อยละ 95 ยกเว้นเพียงกลุ่มคนบางกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับสัญชาติ เช่น ชาวเขา ญวนอพยพ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดกลุ่มบุคคลเหล่านี้ว่าเป็นกลุ่มบุคคล “ผู้มีปัญหาทางด้านสิทธิ หรือกลุ่มบุคคลรอพิสูจน์สถานะ” ซึ่งถ้าตีความตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวที่ได้กำหนดให้บุคคลผู้ที่มีสิทธิ์ในการขึ้นทะเบียนบัตรประกัน

⁵⁶ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. (ม.ป.ป.). *การสาธารณสุขไทยปี พ.ศ. 2548-2550*. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก. หน้า 315.

⁵⁷ จเด็จ ธรรมธัชอารี และคณะ. (2545). *ระบบหลักประกันสุขภาพไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. หน้า 93.

สุขภาพแห่งชาติได้นั้นต้องเป็นบุคคลผู้มีสัญชาติไทย และมีเลขประจำตัว 13 หลัก จึงจะเป็นผู้มีสิทธิได้รับสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยเหตุแห่งการตีความ และการยึดกฎเกณฑ์โดยผูกติดกับสัญชาติดังกล่าว จึงเป็นเหตุให้กลุ่มคนไร้สัญชาติ ตลอดจนกลุ่มบุคคลที่มีความบกพร่องในเรื่องสถานะ กลายเป็นกลุ่มบุคคลที่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลตามที่รัฐจัดให้ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แต่ถึงอย่างไรก็ตามภายหลังจากที่รัฐบาลได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วนั้นทำให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกันมากที่สุดอย่างไม่เคยมีมาก่อน อันเป็นมิติใหม่ของระบบหลักประกันสุขภาพของไทย อีกทั้งในช่วงเวลาดังกล่าวยังได้มีการปฏิรูปกลไกการบริหารจัดการด้านการการคลังในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 13 เขต⁵⁸ กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐบาลซึ่งเปรียบได้กับผู้ซื้อบริการทางด้านสุขภาพ กับหน่วยบริการสาธารณสุขอันได้แก่ โรงพยาบาลทั้งภาครัฐ เอกชน ซึ่งเป็นคู่สัญญาที่ให้บริการกับประชาชน เปรียบได้กับผู้ขาย โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ละเขตเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ในการจ่ายค่าบริการ ซึ่งต่างจากสมัยก่อนเป็นอย่างมาก ภายหลังจากที่มีการนำระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้แล้ว ชุมชนสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ได้ขยายความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น อาทิเช่น การฟอกไต การผ่าตัดหัวใจ การรับยา ต้านไวรัสเอดส์ ทำให้ประชาชนคนไทยได้เข้าถึงบริการเหล่านี้ได้มากขึ้น ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นั่นเอง

2.7 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสถานะบุคคล และการจำแนกสถานะบุคคล

สถานะของบุคคลมีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ นับตั้งแต่คลอดและเริ่มมีสภาพบุคคล กฎหมายจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการกำหนดสถานะหรือสถานภาพของบุคคล เพื่อให้การรับรองและคุ้มครองตามกฎหมาย สถานะของบุคคลจึงเป็นบ่อเกิดแห่งสิทธิและหน้าที่ของบุคคลซึ่งก่อตั้งขึ้นตามกฎหมาย จึงปฏิเสธไม่ได้ว่ากฎหมายได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดสถานะของบุคคลตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

⁵⁸ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555*. กรุงเทพฯ: คัลเลอร์บุ๊กส์. หน้า 26.

ในเรื่องของแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวกับสถานะและการจำแนกสถานะบุคคลนั้นผู้เขียนขออธิบายแยกเป็นประเด็น ดังนี้

1) สถานะของบุคคลตามกฎหมายรัฐธรรมนูญและกฎหมายระหว่างประเทศ
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 4 มาตรา 30⁵⁹

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ค.ศ. 1948 ๗๓๗ ข้อ 6⁶⁰

บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับนับถือว่าเป็นบุคคลตามกฎหมายในทุกสถานที่ ๗๓๗

ประเทศไทยยอมรับปฏิญญานี้ตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 (ICCPR) ๗๓๗ ข้อ 24⁶¹

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1989 ข้อ 7⁶²

2) สถานะรัและสิทธิของบุคคลตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551

การรับรองการเกิด (มาตรา 23) ท.ร. 1/1. หนังสือรับรองการเกิดที่ผู้ทำคลอดออกให้กับเด็กทุกคนทุกสัญชาติที่เกิดในสถานพยาบาลไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน

รับรองหลังเกิด (มาตรา 20/1) ท.ร. 20/1 = หนังสือรับรองการเกิดที่นายทะเบียนออกให้คนที่มิชื่อในทะเบียนบ้านหรือทะเบียนประวัติ แต่ไม่มีสูติบัตรและมีเหตุจำเป็นต้องใช้หลักฐานการเกิด

ประเภทของทะเบียนบ้าน ท.ร. 14 สำหรับลงรายการบุคคลสัญชาติไทยและคนต่างด้าวที่มีสิทธิอาศัยเป็นการถาวรในประเทศไทย (ต่างด้าวมีใบสำคัญถิ่นที่อยู่หรือใบสำคัญคนต่างด้าว) ท.ร. 13 สำหรับลงรายการคนต่างด้าว 2 ประเภท ได้แก่ คนที่เข้าเมืองถูกต้องและได้รับอนุญาต

⁵⁹ มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ๗๓๗

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอภาคในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน... การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ... สถานะของบุคคล... จะกระทำมิได้ ๗๓๗

⁶⁰ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ค.ศ. 1948 ข้อ 6 บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับนับถือว่าเป็นบุคคลตามกฎหมายในทุกสถานที่ ๗๓๗

⁶¹ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 (ICCPR) ๗๓๗ ข้อ 24.

⁶² อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1989. ข้อ 7.

ให้อยู่ชั่วคราว คนที่ได้รับผ่อนผันให้อยู่อาศัยเป็นกรณีพิเศษเฉพาะเรื่องเฉพาะกลุ่มที่ ร.ม.ท. ประกาศกำหนด (มาตรา 38 วรรคแรก)

การจัดทำทะเบียนประวัติของบุคคล

ก) ทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน

บุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน หมายถึง บุคคลที่ให้อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งในราชอาณาจักร แต่ไม่มีรายการในทะเบียนราษฎร

บุคคลที่จะได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติ ได้แก่ ผู้ที่ไม่อาจพิสูจน์สถานะการเกิดหรือสัญชาติของตนรวมถึงคนไม่มีสัญชาติไทยที่ไม่อาจมีชื่อในทะเบียนบ้าน (ท.ร. 13)

1) กลุ่มที่ไม่อาจรับแจ้งการเกิดตามมาตรา 19 มาตรา 19/1 และมาตรา 19/3 เนื่องจาก ไม่อาจพิสูจน์สถานะการเกิดและสัญชาติ

กลุ่มที่อ้างว่าเป็นผู้มีสัญชาติไทยขอเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน แต่ไม่อาจพิสูจน์สถานะการเกิดและสัญชาติ

กลุ่มบุคคลตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคลตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2548 จำนวน 6 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่ม 1 ชนกลุ่มน้อยที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลานาน แต่ตกการสำรวจ

กลุ่ม 2 เด็กนักเรียนนักศึกษาที่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ในสถานศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน

กลุ่ม 3 กลุ่มบุคคลที่ไร้รากเหง้าไม่ปรากฏบุพการีหรือบุพการีทอดทิ้ง

กลุ่ม 4 บุคคลที่ทำคุณประโยชน์ให้แก่ประเทศ

กลุ่ม 5 แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่าลาวและกัมพูชาที่มีปัญหาไม่สามารถส่งกลับประเทศต้นทาง

กลุ่ม 6 คนต่างด้าวอื่นนอกจากกลุ่ม 1-5

ข) ทะเบียนประวัติบุคคลที่ได้รับผ่อนผันให้อยู่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ

1) กลุ่มชนกลุ่มน้อยที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายคนเข้าเมือง (ก่อนที่จะมียุทธศาสตร์ 18 มกราคม 2548)

2) กลุ่มแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง 3 สัญชาติตามมติคณะรัฐมนตรี

3) กลุ่มคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทยอื่น ๆ ตามมาตรา 38 วรรคสอง (ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย)

การบันทึกสถานะของบุคคลในเอกสารทะเบียนราษฎร

การทะเบียนราษฎรหมายถึงการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ของบุคคลเช่นชื่อที่อยู่วันเดือนปีเกิดสัญชาติ เป็นต้น เพื่อเป็นหลักฐานแสดงข้อเท็จจริงและตัวตนในทางกฎหมาย โดยการบันทึกจะเริ่มตั้งแต่เกิดจนถึงแก่ความตาย

การบันทึกในทะเบียนบ้าน / ทะเบียนประวัติ

คนสัญชาติไทยและคนต่างด้าวได้รับสิทธิอาศัยอยู่ถาวร (ใบสำคัญถิ่นที่อยู่หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว) ได้รับการบันทึกในทะเบียนบ้านเล่มปกน้ำเงิน (ท.ร. 14)

คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้อาศัยอยู่เป็นการชั่วคราว (พาสปอร์ตวิซ่า) หากประสงค์ก็สามารถขอเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้านเล่มปกสีเหลือง (ท.ร. 13)

คนต่างด้าวได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในประเทศไทยได้เป็นกรณีพิเศษ หากผ่อนผันตั้งแต่ระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป หรือกรณีส่งกลับประเทศต้นทางไม่ได้ ต้องขอเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้านเล่มปกสีเหลือง (ท.ร. 13) หากผ่อนผันต่ำกว่า 5 ปี จะได้รับการบันทึกเข้าในทะเบียนประวัติ (ท.ร.38 , ท.ร.38 ก แล้วแต่กรณี)

คนต่างด้าวเข้าเมืองมาโดยมิชอบด้วยกฎหมาย จะได้รับการบันทึกในทะเบียนประวัติประเภท ท.ร.38 ก

2.7.1 ความหมายของสถานะบุคคล

คำว่า สถานะของบุคคล⁶³ ตามความในมาตรา 52 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 หมายถึง สถานะตามกฎหมายที่จะได้รับความคุ้มครองสิทธิในการเป็นบุคคลและสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองในการเป็นบุคคล โดยบุคคลจะได้รับความคุ้มครองตามสิทธินั้นหรือไม่ ต้องพิจารณาจากความเป็นบุคคลของผู้นั้นเป็นหลัก เช่น การโต้แย้งเกี่ยวกับสัญชาติของบุคคล เป็นต้น มิได้มีความหมายรวมไปถึงสถานะทางด้านอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวเนื่องกับการเป็นบุคคลด้วย เช่น สถานะทางสังคม สถานะทางอาชีพ หรือสถานะทางหน้าที่การงาน ภายใต้มาตรา 52 วรรคหนึ่งดังกล่าวนี้ ได้มีคำสั่งของศาลปกครองสูงสุดได้วินิจฉัยคำว่า สถานะของบุคคล ซึ่งเทียบเคียงไว้โดยมีสาระสำคัญกล่าวถึงสถานะของบุคคลว่า คือ ความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัวและในประเทศชาติซึ่งกฎหมายแห่งประเทศที่ตนสังกัดหรือดำรงชีวิตอยู่ได้กำหนดเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ในความเป็นอยู่ของบุคคลไว้อันสถานะของตัวบุคคลจะเป็นตัวกำหนดให้ทราบถึงหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติไปตามกฎหมายศาลปกครองสูงสุด⁶⁴ จึงได้ให้ความหมายคำว่า “สถานะของบุคคล” ที่สอดคล้องกับมาตรา 52 วรรคหนึ่งว่า “คำว่าสถานะ

⁶³ คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 57/2544

⁶⁴ คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 273/2545

ทางกฎหมายนั้นเป็นสถานะที่กฎหมายได้ให้ความคุ้มครองในสิทธิในการเป็นบุคคลและสิทธิอันเกี่ยวเนื่องกับความเป็นบุคคล โดยบุคคลจะได้รับความคุ้มครองจะได้รับคุ้มครองตามสิทธินั้นหรือไม่ซึ่งต้องพิจารณาจากความเป็นบุคคลของผู้นั้นเป็นหลักด้วยเหตุนี้เรื่องของสถานะของบุคคลจึงเป็นเรื่องซึ่งให้เห็นถึงสิทธิและหน้าที่ของบุคคลรวมทั้งความสามารถในการใช้สิทธิและปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละคนตามที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับผู้ที่มิมีสถานะนั้นและใช้ยืนยันสถานะของบุคคลจะเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปได้ก็เฉพาะตามที่กฎหมายกำหนดไว้เท่านั้นซึ่งสถานะดังกล่าวอาจจะเป็นสถานะของบุคคลในประเทศชาติเช่น สัญชาติของบุคคลหรือสถานะในครอบครัว ได้แก่ เพศอายุบิดามารดาบุตรสามีหรือภรรยาตลอดจนความสามารถของบุคคลในกรณีที่สถานะของบุคคลอันเนื่องมาจากหน้าที่ความรับผิดชอบอัน ได้แก่ อาชีพหรือตำแหน่งนั้น เช่นการรับราชการซึ่งการรับราชการในตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ นั้นแม้จะมีผลทำให้สิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งดังกล่าวมาแล้วนั้น แต่ไม่ถือว่าสิทธิและหน้าที่ดังกล่าวเป็นสถานะบุคคล แต่อย่างไร เนื่องจากสิทธิและหน้าที่อันเกิดจากการทำงานรับราชการนั้นมิใช่คุณสมบัติหรือลักษณะทางกฎหมาย แต่อย่างไรซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในภายหลังเมื่อตำแหน่งหน้าที่หรือภาระงานมีการเปลี่ยนแปลง

ดังนั้นสถานะของบุคคลคือความเป็นอยู่ของบุคคลตามสิทธิที่กฎหมายรับรองและให้ความคุ้มครองโดยที่สถานะของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

2.7.2 การจำแนกสถานะบุคคล

สถานะของบุคคลตามกฎหมายอาจแยกได้เป็นสถานะของบุคคลในครอบครัวและสถานะของบุคคลในประเทศชาติ กฎหมายกำหนดสถานะของบุคคลจำแนกตามที่มา สรุปได้ ดังนี้

การได้สถานะบุคคลโดยการเกิด เมื่อมนุษย์เริ่มลืมตามาดูโลกกฎหมายก็เข้ามาจัดการชีวิตโดยเข้ามาคุ้มครองกำหนดสิทธิและหน้าที่ เมื่อคลอดจากครรภ์มารดาและมีชีวิตอยู่เป็นการเริ่มมีสภาพบุคคลก่อให้เกิดสิทธิต่างๆ ตามกฎหมาย⁶⁵ เพศของบุคคลที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดตามธรรมชาติถือเป็นสถานะของบุคคลที่กฎหมายรับรอง เพื่อกำหนดสิทธิและหน้าที่ของบุคคลระหว่างเพศชายและเพศหญิง เช่น ชายที่มีสัญชาติเป็นไทยมีหน้าที่รับราชการทหาร⁶⁶ เด็กที่เกิดจากหญิงถือ

⁶⁵ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 15 สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย ทารกในครรภ์มารดาที่สามารถมีสิทธิต่างๆ ได้ หากว่าภายหลังคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก

⁶⁶ พระราชบัญญัติรับราชการทหาร พ.ศ.2497

มาตรา 7 ชายที่มีสัญชาติเป็นไทยตามกฎหมาย มีหน้าที่รับราชการทหารด้วยตนเองทุกคน

เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของหญิงนั้น⁶⁷ เพศหญิงต้องใช้คำนำนามสตรีตามพระราชกฤษฎีกาให้ใช้คำนำนามสตรี พ.ศ.2560 โดยหญิงยังไม่มีสามีให้ใช้คำว่า “นางสาว” หญิงมีสามีให้ใช้คำว่า “นาง”⁶⁸ เป็นต้น

ขณะเดียวกันเมื่อเกิดมาแล้วบุคคลนั้นอาจมีสถานะเป็นพลเมืองหรือประชาชนของประเทศ(สถานะของบุคคลในประเทศชาติ)หรือไม่ และจะได้สัญชาติไทยหรือไม่ต้องพิจารณาตามกฎหมายคนเข้าเมืองและกฎหมายสัญชาติว่าผู้ที่เกิดมานั้นมีสิทธิอาศัยอยู่ในประเทศไทยหรือไม่ และมีสิทธิได้สัญชาติไทยตามกฎหมายหรือไม่ ผู้มีสัญชาติไทยย่อมตกอยู่ในบังคับตามกฎหมายของประเทศไทย ได้รับการรับรองและคุ้มครองสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายไทย มีสถานะบุคคลเป็นคนไทย ส่วนคนต่างด้าว หมายถึง ผู้ไม่มีสัญชาติไทย อาจได้รับการรับรองและคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายไทยน้อยกว่าผู้มีสัญชาติไทย เช่น ไม่มีสิทธิทำบัตรประจำตัวประชาชน ไม่มีสิทธิรับราชการ ไม่มีสิทธิเลือกตั้ง มีสิทธิถือครองที่ดินน้อยกว่าผู้มีสัญชาติไทย มีสิทธิอาศัยอยู่ในประเทศเป็นการชั่วคราว เป็นต้น

การได้สถานะของบุคคล เพราะเหตุแห่งอายุของบุคคล กฎหมายได้กำหนดสถานะของบุคคลโดยพิจารณาจากความสามารถของบุคคล โดยนำอายุของบุคคลมาเป็นเกณฑ์กำหนดให้เกิดสิทธิหรือจำกัดสิทธิของบุคคล เช่น ผู้เยาว์ หมายถึง ผู้ที่มีอายุยังไม่ครบยี่สิบปีบริบูรณ์ ผู้บรรลุนิติภาวะ หมายถึง ผู้ที่มีอายุครบยี่สิบปีบริบูรณ์แล้ว

⁶⁷ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 1546 เด็กเกิดจากหญิงที่มีได้มีการสมรสกับชายให้ถือว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของหญิงนั้น

⁶⁸ พระราชกฤษฎีกาให้ใช้คำนำนามสตรี พ.ศ.2560

ข้อ 1 สตรีทั่วไปทุกชั้นบรรดาศักดิ์ เว้นแต่

1 ผู้ที่เนืองอยู่ในราชตระกูล

2 ผู้ที่ได้รับพระราชทานบรรดาศักดิ์แลราชทินนาม และ

3 ผู้ที่จะยกขึ้นกล่าวโดยเฉพาะในข้อต่อไป

(ก) ถ้ายังเป็นผู้ที่ยังไม่มีสามีให้ใช้คำว่า “นางสาว” เป็นคำนำนามเดิมและนามสกุลของตน ตัวอย่างเช่น “นางสาวอบ เอกะวัต” เป็นต้น

(ข) ถ้าเป็นผู้มีสามีแล้วแต่สามีเป็นผู้ที่ยังไม่มีบรรดาศักดิ์ ให้ใช้คำว่า “นาง” เป็นคำนำนาม แล้วเอานามสกุลสามีเข้าประกอบ ตัวอย่างเช่น “นางม้วน เอกะวัต” เป็นต้น

ถ้าสำหรับใช้เรียกหรือเขียนโดยปกติ(ไม่ใช่ราชการ) จะใช้แต่คำว่า “นาง” นำนามสกุลเท่านั้นก็ได้ ตัวอย่างเช่น “นางเอกะวัต” เป็นต้น

(3) ถ้าสามีเป็นผู้มีบรรดาศักดิ์ชั้นต่ำกว่าพระยาลงมา ให้ใช้คำว่า “นาง” เป็นคำนำนามประกอบราชทินนามของสามี ตัวอย่างเช่น ต่างว่าสามีเป็นหลวงเอกะวัตวิสิฐ เรียกภรรยาว่า “นางเอกะวัต-วิสิฐ” เป็นต้น

นิติภาวะ หมายถึง ผู้มีอายุครบยี่สิบปีบริบูรณ์⁶⁹ ผู้มีสัญชาติไทยและมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ถือว่าเป็น “ผู้สูงอายุ”⁷⁰ เป็นต้น บุคคลที่มีสถานะดังกล่าวจะได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมายหลายฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 ผู้สูงอายุมิสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การศึกษา การศาสนา การประกอบอาชีพหรือฝีกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้เยาว์จะทำนิติกรรมใดๆ ต้องได้รับความยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรมก่อนมิเช่นนั้นแล้วนิติกรรมอาจตกเป็น โมฆียะ⁷¹ ผู้เยาว์อาจทำนิติกรรมได้เมื่ออายุครบสิบห้าปีบริบูรณ์⁷²

การได้สถานะของบุคคลโดยถือตามความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ได้แก่ ปู่ย่า ตายาย บิดามารดา ผู้สืบสันดาน (ลูก หลาน เหลน ลื้อ⁷³) พี่น้องร่วมบิดามารดา ลูกพี่ ลูกน้อง สามภริยา เป็นต้น กฎหมายหลายฉบับได้กำหนดสิทธิและหน้าที่ของบุคคลโดยถือเอาสถานะบุคคลในครอบครัวตามความสัมพันธ์ทางเครือญาติ มาเป็นตัวกำหนดสิทธิและหน้าที่หรือจำกัดสิทธิ เช่น ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1629⁷⁴ กำหนดให้ทายาทโดยธรรมมิสิทธิได้รับมรดกก่อนหรือ

⁶⁹ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 19 บุคคลย่อมพ้นจากภาวะผู้เยาว์และบรรลุนิติภาวะเมื่อมีอายุยี่สิบปีบริบูรณ์

มาตรา 20 ผู้เยาว์ย่อมบรรลุนิติภาวะเมื่อทำการสมรส หากการสมรสนั้นได้ทำตามบทบัญญัติมาตรา 1448

⁷⁰ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

⁷¹ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 21 ผู้เยาว์จะทำนิติกรรมใดๆ ต้องได้รับความยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรมก่อน การใดๆ ที่ผู้เยาว์ได้ทำลงปราศจากความยินยอมเช่นนั้นเป็น โมฆียะ เว้นแต่จะบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

⁷² ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 25 ผู้เยาว์อาจทำนิติกรรมได้เมื่ออายุสิบห้าปีบริบูรณ์

⁷³ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28

⁷⁴ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 1629 ทายาทโดยธรรมมีหลักลำดับเท่านั้น และภายใต้บังคับแห่งมาตรา 1630 วรรค 2 แต่ละลำดับมิสิทธิได้รับมรดกก่อนหลังดังต่อไปนี้ คือ

(1) ผู้สืบสันดาน

(2) บิดามารดา

หลัง โดยนำสถานะของบุคคลในครอบครัวเป็นตัวกำหนดตามความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทห่างทางเครือญาติโดยให้ผู้สืบสันดาน (ลูก หลาน เหลน ลื้อ) มีสิทธิได้รับมรดกในลำดับที่หนึ่ง มาตรา 1561 บุตรมีสิทธิใช้ชื่อสกุลบิดา⁷⁵ กฎหมายรับรองสิทธิของบุคคลที่มีสถานะเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดาย่อมมีสิทธิใช้นามสกุลของบิดาได้ เป็นต้น สำหรับสถานะของบุคคลทางครอบครัว บางกรณีอาจเป็นเหตุให้ถูกจำกัดสิทธิและหน้าที่ในทางกฎหมายได้ เช่น พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 มาตรา 13⁷⁶ ห้ามมิให้เจ้าหน้าที่ทำการพิจารณาทางปกครองหากผู้ยื่นคำร้องหรือคำขอเป็น คู่สมรส คู่หมั้น บุพการี ผู้สืบสันดาน หรือพี่น้อง เป็นต้น เพราะขัดต่อหลักความเป็นกลางของเจ้าหน้าที่

การได้สถานะของบุคคลด้วยการจดทะเบียน การจดทะเบียนเป็นวิธีการหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐเป็นนายทะเบียน ทำหน้าที่จัดข้อความลงในรายการจดทะเบียนของทางราชการซึ่งถือเป็นเอกสารมหาชน เพื่อเป็นการก่อ เปลี่ยนแปลง สงวน หรือระงับซึ่งสิทธิของบุคคล และสามารถชี้ยันต่อบุคคลทั่วไปได้และมีผลสมบูรณ์ตามกฎหมาย เช่น การจดทะเบียนรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม⁷⁷ การจดทะเบียนครอบครัว ได้แก่ การจดทะเบียนสมรส การจดทะเบียนหย่า การจดทะเบียนเด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย และการจดทะเบียนรับ

(3) พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

(4) พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดาเดียวกัน

(5) ปู่ ย่า ตา ยาย

(6) ลุง ป้า น้า อา

คู่สมรสที่ยังมีชีวิตอยู่นั้นก็เป็นทายาทโดยธรรม ภายใต้บังคับของบทบัญญัติพิเศษแห่งมาตรา ๑๖๓๕

⁷⁵ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 1561 บุตรมีสิทธิใช้ชื่อสกุลของบิดา

ในกรณีที่มีบิดาไม่ปรากฏ บุตรมีสิทธิใช้ชื่อสกุลของมารดา

⁷⁶ พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2534

มาตรา 13 เจ้าหน้าที่ดังต่อไปนี้ จะทำการพิจารณาทางปกครองไม่ได้

(1) เป็นคู่กรณีเอง

(2) เป็นคู่หมั้นหรือคู่สมรสของคู่กรณี

(3) เป็นญาติของคู่กรณี คือ เป็นบุพการีหรือผู้สืบสันดานไม่ว่าชั้นใดๆ หรือเป็นพี่น้องหรือลูกพี่ลูกน้องนับได้เพียงภายในสามชั้น หรือเป็นญาติเกี่ยวพันทางแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น

๑๗๑

⁷⁷ พระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ.2522

มาตรา 5 เพื่อคุ้มครองเด็กที่จะเป็นบุตรบุญธรรม การขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมและการจดทะเบียนรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

หรือเลิกรับบุตรบุญธรรมตามพระราชบัญญัติจดทะเบียนครอบครัว พุทธศักราช 2478 การจดทะเบียนบ้าน⁷⁸ ทะเบียนคนเกิด⁷⁹ ทะเบียนคนตาย⁸⁰

การได้สถานะของบุคคลตามคำพิพากษา สถานะของบุคคลอาจได้มาหรือถูกเปลี่ยนแปลงไปได้โดยผลของคำพิพากษาของศาล เช่น คนไร้ความสามารถ⁸¹ คนเสมือนไร้ความสามารถ⁸² คนสาบสูญ⁸³ หรือบุคคลล้มละลาย⁸⁴ เป็นต้น เมื่อศาลมีคำสั่งย่อมมีผลให้สถานะของ

⁷⁸ พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“ทะเบียนบ้าน” หมายความว่า ทะเบียนประจำบ้านแต่ละบ้านซึ่งแสดงเลขประจำบ้าน และรายการของคนทั้งหมดผู้อยู่ในบ้าน

⁷⁹ พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“ทะเบียนคนเกิด” หมายความว่า ทะเบียนซึ่งแสดงรายการคนเกิด

⁸⁰ พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“ทะเบียนคนตาย” หมายความว่า ทะเบียนซึ่งแสดงรายการคนตาย

⁸¹ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 28 บุคคลวิกลจริตผู้ใด ถ้าคู่สมรสก็ดี ผู้บุพการีกล่าวคือ บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย ทวดก็ดี ผู้สืบสันดานกล่าวคือ ลูก หลาน เหลน ลื้อก็ดี ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์ก็ดี ผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นอยู่ก็ดี หรือพนักงานอัยการก็ดี ร้องขอต่อศาลให้สั่งให้บุคคลวิกลจริตผู้นั้นเป็นคนไร้ความสามารถ ศาลจะสั่งให้บุคคลวิกลจริตผู้นั้นเป็นคนไร้ความสามารถก็ได้

บุคคลซึ่งศาลได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถตามวรรคหนึ่ง ต้องจัดให้อยู่ในความอนุบาล การแต่งตั้งผู้อนุบาล อำนาจหน้าที่ของผู้อนุบาลและการสิ้นสุดของความเป็นผู้อนุบาล ให้เป็นไปตามบทบัญญัติบรรพ ๕ แห่งประมวลกฎหมายนี้

คำสั่งของศาลตามมาตรานี้ ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

⁸² ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 32 บุคคลใดมีกายพิการหรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบหรือประพฤติดุร้ายสุร่ำเยสเฟลเป็นอาฉิม หรือติดสุรายามา หรือมีเหตุอื่นใดทำนองเดียวกันนั้น จนไม่สามารถจะจัดทำกรงานโดยตนเองได้ หรือจัดกิจการไปในทางที่อาจจะเสื่อมเสียแก่ทรัพย์สินของตนเองหรือครอบครัว เมื่อบุคคลตามที่ระบุไว้ในมาตรา 28 ร้องขอต่อศาล ศาลจะสั่งให้บุคคลนั้นเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถก็ได้

⁸³ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

บุคคลเปลี่ยนแปลงไปในทางที่จะได้สิทธิหรือถูกจำกัดตัดสิทธิตามกฎหมาย กรณีคนไร้ความสามารถจะกระทำนิติกรรมใดๆ ไม่ได้หากฝ่าฝืนนิติกรรมจะตกเป็นโมฆียะ คนเสมือนไร้ความสามารถจะกระทำนิติกรรมบางอย่างได้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้พิทักษ์ก่อน คนสาบสูญตามกฎหมายให้ถือว่าถึงแก่ความตาย ทายาทย่อมจะมีสิทธิจัดการทรัพย์สินมรดกของผู้สาบสูญได้ สำหรับบุคคลล้มละลายก็จะถูกจำกัดสิทธิในการประกอบธุรกรรมต่างๆ รวมถึงสิทธิในการสมัครเข้าเป็นข้าราชการ⁸⁵ พนักงาน หรือกรรมการในคณะกรรมการต่างๆ ของรัฐ

สถานะของบุคคล: ที่กฎหมายไม่รับรอง

ปัจจุบันเทคโนโลยีมีการพัฒนาไปไกล ทำให้มนุษย์สามารถกำเนิดเกิดมาได้โดยการผสมเทียม การโคลนนิ่ง การทำศัลยกรรมผ่าตัดแปลงเพศ การกำเนิดมามีสองเพศ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาในทางกฎหมายเกี่ยวกับสถานะของบุคคลตามมาในหลายเรื่อง เช่น

มาตรา 61 ถ้าบุคคลใดได้ไปจากภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ และไม่มีใครรู้แน่ว่าบุคคลนั้นยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ตลอดระยะเวลาห้าปี เมื่อผู้มีส่วนได้เสียหรือพนักงานอัยการร้องขอศาลจะสั่งให้บุคคลนั้นเป็นคนสาบสูญก็ได้

ระยะเวลาตามวรรคหนึ่งให้ลดเหลือสองปี

(1) นับแต่วันที่การรบหรือสงครามสิ้นสุดลง ถ้าบุคคลนั้นอยู่ในการรบหรือสงคราม และหายไปในการรบหรือสงครามดังกล่าว

(2) นับแต่วันที่ยานพาหนะที่บุคคลนั้นเดินทาง อับปาง ถูกทำลายหรือสูญหายไป

(3) นับแต่วันที่เหตุอันตรายแก่ชีวิตนอกจากที่ระบุไว้ใน (1) หรือ (2) ได้ผ่านพ้นไป ถ้าบุคคลนั้นตกอยู่ในอันตรายเช่นว่านั้น

⁸⁴ พระราชบัญญัติล้มละลาย พุทธศักราช 2483

มาตรา 61 เมื่อศาลได้มีคำสั่งพิทักษ์ทรัพย์ของลูกหนี้เด็ดขาดแล้ว และเจ้าพนักงานพิทักษ์ทรัพย์รายงาน ว่า เจ้าหนี้ได้ลงมติในการประชุมเจ้าหนี้ครั้งแรกหรือในคราวที่ได้เลื่อนไป ขอให้ศาลพิพากษาให้ลูกหนี้ล้มละลายก็ดี หรือไม่ลงมติประการใดก็ดี หรือไม่มีเจ้าหนี้ไปประชุมก็ดี หรือการประนอมหนี้ไม่ได้รับความเห็นชอบก็ดี ให้ศาลพิพากษาให้ลูกหนี้ล้มละลายและเจ้าพนักงานพิทักษ์ทรัพย์มีอำนาจจัดการทรัพย์สินของบุคคลล้มละลายเพื่อแบ่งแก่เจ้าหนี้ทั้งหลาย

๑๗๑

⁸⁵ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535

มาตรา 30 ผู้ที่จะเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนต้องมีคุณสมบัติทั่วไป ดังต่อไปนี้

๑๗๑

(9) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๑๗๑

1) เด็กที่เกิดจากการผสมเทียมโดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน (อุ้มบุญ) ความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้คู่สมรสที่ไม่มีบุตรทำสัญญาว่าจ้างหญิงอื่นตั้งครรภ์แทน โดยแพทย์จะนำไข่ของฝ่ายหญิงและเชื้ออสุจิของฝ่ายชายที่เป็นคู่สมรสมาผสมเทียมแล้วนำไปฝังไว้ที่ผนังมดลูกของหญิงที่รับจ้างตั้งครรภ์ เมื่อคลอดเด็กออกมาแล้วมักจะมีปัญหาเรื่องการแย่งกันเป็นมารดาของบุตร ผิดสัญญาไม่ส่งมอบเด็ก ปัญหาการแจ้งชื่อบิดามารดาของบุตรในรายการทะเบียนคนเกิดและทะเบียนบ้าน ซึ่งตามกฎหมายถือว่าหญิงผู้ให้กำเนิดบุตรโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรสเป็นมารดาของบุตร⁸⁶ เมื่อเป็นเช่นนี้เวลาลงรายการบิดามารดาในช่องทะเบียนคนเกิดและทะเบียนบ้านตามกฎหมายจะต้องลงรายการชื่อหญิงที่รับจ้างตั้งครรภ์เป็นมารดา ช่องบิดาต้องได้รับความยินยอมจากฝ่ายชายที่เป็นเจ้าของอสุจิหรืออาจลงว่าไม่ปรากฏบิดา จากนั้นคู่สมรสที่ว่าจ้างหญิงอื่นตั้งครรภ์แทนจะมาดำเนินการขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม⁸⁷ หรือทำเรื่องขอรับรองบุตร⁸⁸ อีกครั้งหนึ่ง กรณีเช่นนี้มีประเด็นปัญหาที่จะต้องพิจารณาว่าการทำสัญญาอุ้มบุญเช่นนี้ขัดต่อจริยธรรมหรือไม่ สัญญาเช่นนี้เป็นสัญญาที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนหรือไม่ และรัฐจำเป็นต้องออกกฎหมายมาควบคุมการรับตั้งครรภ์แทนเพื่อป้องกันการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนและเพื่อคุ้มครองเด็กที่เกิดมาหรือไม่ หากรัฐ ประชาชน และสังคมยอมรับว่าการรับตั้งครรภ์แทนไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน รัฐก็ควรมีกฎหมายเพื่อกำหนดกฎเกณฑ์กติกาในเรื่องนี้เพื่อควบคุมไม่ให้มีการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ เช่น กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือคุณสมบัติของบุคคลที่ต้องการมีบุตรด้วยการให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน, กำหนดคุณสมบัติของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน เป็นต้น ซึ่งขณะนี้ได้มีการยกร่าง “พระราชบัญญัติการรับตั้งครรภ์แทน พ.ศ. ...” ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเป็นผู้ว่าจ้างทำวิจัย⁸⁹

⁸⁶ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 1546 เด็กเกิดจากหญิงที่มีได้มีการสมรสกับชายให้ถือว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของหญิงนั้น

⁸⁷ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 1598/27123 การรับบุตรบุญธรรมจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้จดทะเบียนตามกฎหมาย แต่ถ้าผู้จะเป็นบุตรบุญธรรมนั้นเป็นผู้เยาว์ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมก่อน

⁸⁸ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 1547 เด็กเกิดจากบิดามารดาที่มีได้สมรสกัน จะเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายต่อเมื่อบิดามารดาได้สมรสกันในภายหลังหรือบิดาได้จดทะเบียนว่าเป็นบุตรหรือศาลพิพากษาว่าเป็นบุตร

⁸⁹ จักรกฤษณ์ ควรพจน์ และคณะ. (2564). *การผสมเทียมโดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:

<http://www.prachatai.com/>

2) สถานะทางกฎหมายของผู้รักร่วมเพศ สังคมทั่วไปยังไม่ให้การยอมรับ ผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ดังนั้น กลุ่มผู้ที่รักร่วมเพศจึงมักเรียกร้องให้มีกฎหมายยอมรับสถานะของผู้รักร่วมเพศ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไปและมีสิทธิเช่นเดียวกับคู่สมรสต่างเพศทั่วไป เช่น สิทธิในการจดทะเบียนสมรส สิทธิทางทรัพย์สินระหว่างสมรส เป็นต้น แต่ในทางกฎหมายถือว่าการสมรสจะมีได้ก็แต่เฉพาะระหว่าง “ชาย” และ “หญิง” เท่านั้น⁹⁰ ซึ่งจะต้องเป็น “ชายจริง” และ “หญิงแท้” ตั้งแต่กำเนิด กฎหมายยังไม่ยอมรับการสมรสระหว่างชายกับชาย หรือหญิงกับหญิง หรือ ชายเทียมหญิงเทียม

3) สถานะของบุคคลที่ได้ทำศัลยกรรมผ่าตัดแปลงเพศ ชายหรือหญิงที่ได้ผ่าตัดแปลงเพศแล้วก็ตาม ก็ไม่ทำให้ผู้ที่เปลี่ยนอวัยวะเพศกลายเป็นชายหรือหญิงตามนัยของกฎหมายได้ ในทางกฎหมายถือว่าเพศชายหรือเพศหญิงถูกกำหนดขึ้นตามธรรมชาติและสามารถสืบพันธุ์ได้ตามธรรมชาติ ปัจจุบันการสมรสระหว่างชายจริงหญิงเทียม หรือหญิงแท้ชายเทียม มีปรากฏให้เห็นในสังคมมากขึ้น แต่สถานะของบุคคลเหล่านี้ในทางกฎหมายยังไม่ได้รับการยอมรับ เช่น การลงรายการค่านำหน้านามของผู้ผ่านการผ่าตัดแปลงเพศในรายการทะเบียนบ้าน ทะเบียนคนเกิด ทะเบียนคนตาย บัตรประจำตัวประชาชน ก็ยังคงลงรายการ โดยถือเพศชายหรือหญิงที่ติดตัวมาแต่กำเนิดเป็นสำคัญ

สถานะของบุคคล: ในมุมมองของศาล

ก) ศาลรัฐธรรมนูญ วางหลักเกี่ยวกับสถานะของบุคคลไว้ ดังนี้

คำวินิจฉัยที่ 21/2546 กรณีพระราชบัญญัติชื่อบุคคล พ.ศ. 2505 มาตรา 12 บัญญัติให้หญิงมีสามีใช้ชื่อสกุลของสามี เป็นบทบัญญัติที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อสตรี เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องเพศและสถานะของบุคคล ศาลรัฐธรรมนูญพิจารณาแล้วเห็นว่าประเทศไทยได้นำระบบการใช้ชื่อสกุลมาใช้ครั้งแรกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 โดยหญิงมีสามียังคงใช้ชื่อสกุลเดิมของตนได้⁹¹ ต่อมามีการแก้ไขการใช้ชื่อสกุลของหญิงมีสามีในลักษณะเป็นบทบังคับให้หญิงมีสามีต้องใช้ชื่อสกุลของสามีเท่านั้น⁹² ทั้งที่

⁹⁰ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 1448 การสมรสจะทำได้ต่อเมื่อชายและหญิงมีอายุสิบเจ็ดปีบริบูรณ์แล้ว แต่ในกรณีที่มีเหตุอันสมควร ศาลอาจอนุญาตให้ทำการสมรสก่อนนั้นได้

⁹¹ พระราชบัญญัติขนานนามสกุล พระพุทธศักราช 2456

มาตรา 6 หญิงได้ทำงานสมรสมีสามีแล้วให้ใช้ชื่อสกุลของสามี แลคงใช้ชื่อตัวแลชื่อสกุลเดิมของตนได้

⁹² พระราชบัญญัติชื่อบุคคล พระพุทธศักราช 2489

หลักการเดิมหญิงเมื่อทำการสมรสแล้วยังคงมีสิทธิใช้ชื่อสกุลเดิมของตนได้ ตามพระราชบัญญัติขนานนามสกุล พระพุทธศักราช 2456 เมื่อพระราชบัญญัติชื่อบุคคล พระพุทธศักราช 2484 และพระราชบัญญัติชื่อบุคคล พ.ศ. 2505 มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงหลักการเดิมโดยมีเจตนารมณ์ให้หญิงมีสามีไม่มีสิทธิใช้ชื่อสกุลเดิมของตนต่อไป เป็นการบังคับให้ หญิงมีสามีต้องใช้ชื่อสกุลของสามีเพียงฝ่ายเดียว เพราะเหตุแห่งสถานะการสมรสของหญิง บทบัญญัติมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติชื่อบุคคล พ.ศ.2505 จึงมีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม เป็นการลิดรอนสิทธิในการใช้ชื่อสกุลของหญิงมีสามี ทำให้ชายและหญิงมีสิทธิ ไม่เท่าเทียมกัน เกิดความไม่เสมอภาคกันทางกฎหมายด้วยเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องเพศและสถานะของบุคคล เนื่องจากสิทธิการใช้ชื่อสกุลนั้นเป็นสิทธิของบุคคลที่จะแสดงเผ่าพันธุ์ เทือกเถา หล่ากอของตน และเป็นสิทธิที่ทุกคนมีอยู่อย่างเท่าเทียมกัน โดยมีได้มีการแบ่งแยกว่า เป็นสิทธิของชายหรือของหญิง

คำวินิจฉัยที่ 48/2545 ผู้ร้องเห็นว่า ประมวลรัษฎากร มาตรา 57 ตรี วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า "ในการเก็บภาษีเงินได้ จากสามีและภริยานั้น ถ้าสามีและภริยาอยู่ร่วมกัน ตลอดปีภาษีที่ล่วงมาแล้ว ให้ถือเอาเงินได้พึงประเมินของภริยาเป็นเงินได้ของสามี และให้สามีมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการยื่นรายการและเสียภาษี" เป็นกฎหมายที่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องสถานะของบุคคลและเพศ กล่าวคือ หากผู้ร้องเป็น โสดและภริยา ผู้ร้องเป็น โสดหรือจดทะเบียนหย่ากัน ผู้ร้องและภริยาก็เสียภาษีเงินได้ในส่วนของตนตามบัญชีอัตราภาษี หากผู้ร้องสมรสกับภริยากลับเป็นว่า ผู้ร้องต้องนำเงินได้ของภริยารวมเป็นเงินได้ของผู้ร้อง เพื่อเสียภาษีตามบัญชีอัตราภาษี ทำให้ผู้ร้องหรือภริยาต้องเสียภาษีสูงขึ้น โดยเงินได้ของผู้ร้องหรือภริยาไม่มีโอกาสเสียภาษีตามลำดับของบัญชีอัตราภาษีตั้งแต่เริ่มต้น การเสียภาษีตามมาตรานี้ขึ้นอยู่กับสถานะของบุคคลเกี่ยวกับการสมรสและความแตกต่างในเรื่องเพศ เป็นการเลือกปฏิบัติ ศาลรัฐธรรมนูญเห็นว่า รัฐธรรมนูญ มาตรา 48 บัญญัติให้จำกัดสิทธิในทรัพย์สินของบุคคลได้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ประมวลรัษฎากร เป็นกฎหมายที่รัฐสภาได้ตราขึ้น เพื่อเป็นการหารายได้สำหรับใช้ในการบริหาร ประมวลรัษฎากร มาตรา 57 ตรี เป็นการกำหนดวิธีการจัดเก็บภาษีเงินได้จากสามีและภริยา และการกำหนดให้สามีและภริยาเสียภาษีต่างจากคนโสด เนื่องจากคนโสดกับสามีและภริยามีเงื่อนไขและสาระสำคัญในการดำรงชีวิตรวมทั้งพฤติกรรมทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ประกอบกับเงินได้ของสามีหรือภริยาที่ได้มาระหว่างการสมรสโดยทั่วไป จะถือเป็นสินสมรส บุคคลในครอบครัวเป็นผู้รับประโยชน์จากเงินได้นั้น มาตรา 57 ตรี บัญญัติขึ้นเพื่อประโยชน์ในการจัดเก็บภาษีของรัฐ มีผลใช้บังคับกับสามีและภริยาทั้งหมดที่มีเงินได้พึงประเมินเป็นการทั่วไปอย่างเท่า

เทียบกัน จึงถือไม่ได้ว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องสถานะของบุคคล⁹³

คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ 16/2545 การที่หน่วยงานใด จะรับบุคคลเข้าทำหน้าที่ในตำแหน่งใด ย่อมต้อง พิจารณาถึงความรู้ ความสามารถ ความเหมาะสมที่จะปฏิบัติหน้าที่นั้นด้วย กรณีนายศิริมิตร บุญมูล และนางสาวบุญจตุติ กลับประสิทธิ์ ซึ่งมีอาชีพทนายความ สมัครสอบคัดเลือกบรรจุเป็นข้าราชการตุลาการ หากสอบ คัดเลือกได้ก็จะมีภาระขอให้ มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งเป็นผู้พิพากษาต่อไป ซึ่งการรับสมัครสอบคัดเลือกนอกจากจะพิจารณาถึงความรู้ ความสามารถแล้ว ยังต้องพิจารณาสุขภาพของร่างกาย และจิตใจว่ามีความสมบูรณ์ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และมีบุคลิกลักษณะที่ดีพอที่จะเป็นผู้พิพากษา ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีเกียรติ โดยปฏิบัติหน้าที่ในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์ การปฏิบัติหน้าที่ของผู้พิพากษามีใช้เพียงแต่พิจารณาพิพากษาอรรถคดีในห้องพิจารณาท่านั้น บางครั้งต้องเดินทางไปปฏิบัติหน้าที่นอกศาล เช่น เคนเผชิญสืบ สืบพยานที่มาศาลไม่ได้ การพิจารณาเพื่อรับสมัครสอบ คัดเลือกเพื่อบรรจุเป็นข้าราชการตุลาการและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้พิพากษา จึงมีมาตรการที่แตกต่างและเข้มงวดกว่าการคัดเลือกบุคคลไปดำรงตำแหน่งอื่นอยู่บ้าง ซึ่งรัฐธรรมนูญ มาตรา 29 วรรคหนึ่ง บัญญัติเป็นข้อยกเว้นไว้ว่า การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนด เมื่อพิจารณาถึงพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม พ.ศ. 2543 มาตรา 26 (10) คำว่า "มีกาย ... ไม่เหมาะสมที่จะเป็นข้าราชการตุลาการ" จะใช้ควบคู่กับ มาตรา 26 (11) ที่บัญญัติว่า "เป็นผู้ที่ผ่านการตรวจร่างกายและจิตใจ โดยคณะกรรมการแพทย์จำนวนไม่น้อยกว่าสามคน ซึ่ง ก.ต. กำหนด และ ก.ต. ได้พิจารณารายงานของคณะกรรมการแพทย์แล้วเห็นว่า สมควรรับสมัครได้" บทบัญญัติของพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม พ.ศ. 2543 มาตรา 26(10) เป็นไปตามความจำเป็น และความเหมาะสมของฝ่ายตุลาการ จึงเห็นว่า บทบัญญัติของพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม พ.ศ. 2543 มาตรา 26(10) ดังกล่าวมีลักษณะเป็นข้อยกเว้นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 29 ซึ่งไม่กระทบกระเทือน ถึงสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพ มีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไปและไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง และไม่เป็นการเลือกปฏิบัติ โดยไม่เป็นธรรมตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 30 แต่อย่างใด⁹⁴

⁹³ www.kodmhai.com/vinit/2545/48-2.html - 34k

⁹⁴ www.ams.cmu.ac.th

ข) ศาลปกครอง วางหลักไว้ว่าสถานะของบุคคลที่ได้มาจากตำแหน่งหรืออาชีพ เช่น ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งงานอื่นใด แม้จะมีผลทำให้มีสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งเหล่านั้น ก็ไม่ถือว่าเป็นสถานะของบุคคล เนื่องจากมิใช่คุณสมบัติหรือลักษณะทางกฎหมายที่เป็นฐานสำคัญผูกพันอยู่กับตัวบุคคล ในลักษณะเช่นเดียวกับสถานะในประเทศชาติหรือสถานะในครอบครัว ทั้งอาจเปลี่ยนแปลงได้ง่ายโดยการเปลี่ยนตำแหน่งนั้น⁹⁵ ได้แก่

คำสั่งศาลปกครองสูงสุด ที่ 109/2546 ผู้ฟ้องอุทธรณ์คำสั่งไม่รับฟ้องว่า การที่ผู้ฟ้องยังคงต้องปฏิบัติหน้าที่นักการภารโรงและล้างเครื่องปรับอากาศ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ต่ำกว่าตำแหน่งคนงานห้องทดลองทำให้ได้รับความอับอายและเสื่อมเสียชื่อเสียง เป็นกรณีพิพาทเกี่ยวกับสถานะของบุคคลตามมาตรา 52 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 นั้น เห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใดที่สูงหรือต่ำกว่าเดิมมิใช่เรื่องเกี่ยวกับสถานะของบุคคล คำฟ้องนี้จึงไม่ใช่คำฟ้องเกี่ยวกับสถานะของบุคคล เนื่องจากสถานะของบุคคลตามมาตรา 52 วรรคหนึ่ง หมายถึง สถานะตามกฎหมายที่จะได้รับความคุ้มครองสิทธิ ในการเป็นบุคคลและสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองนี้เกี่ยวเนื่องกับการเป็นบุคคล โดยบุคคลจะได้รับความคุ้มครองตามสิทธินั้นหรือไม่ จะต้องพิจารณาจากความเป็นบุคคลของผู้นั้นเป็นหลัก ทั้งนี้ สถานะของบุคคลจะเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปได้ก็เฉพาะตามที่กฎหมายกำหนดไว้เท่านั้น ซึ่งสถานะของบุคคลอาจเป็นสถานะของบุคคลในประเทศหรือสถานะในครอบครัว เป็นต้น ส่วนสถานะของบุคคลที่ได้มาจากตำแหน่งหรืออาชีพนั้น ไม่ถือว่าเป็นสถานะของบุคคล เนื่องจากมิใช่คุณสมบัติหรือลักษณะทางกฎหมายที่เป็นฐานสำคัญผูกพันอยู่กับตัวบุคคลในลักษณะเดียวกับสถานะในประเทศชาติหรือสถานะในครอบครัว ทั้งอาจเปลี่ยนแปลงได้ง่ายโดยการเปลี่ยนตำแหน่งนั้น⁹⁶

สรุป

สถานะของบุคคลเป็นตัวกำหนดสิทธิและหน้าที่ของคนในสังคมหรือประเทศโดยมีกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองสถานะของบุคคล ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย สถานะของบุคคลจึงมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบัน เนื่องจากสถานะของบุคคลเป็นจุดกำเนิดสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายมากมาย หากบุคคลใดไม่ได้รับการรับรองสถานะตามกฎหมายก็ไม่อาจดำเนินกิจการหรือกระทำการใดๆ ได้เท่าเทียมกับบุคคลที่กฎหมายให้การรับรองสถานะ เช่น คนสัญชาติไทยย่อมมีสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายมากกว่าคนไร้สัญชาติหรือคนต่างด้าว การที่กฎหมายให้การรับรองสถานะบุคคลตั้งแต่เกิดเป็นทารก เด็ก ผู้เยาว์ ผู้บรรลุนิติภาวะ โสด

⁹⁵ คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 273/2545

⁹⁶ <http://www.admincourt.go.th/>

สมรส หย่า สูงอายุ และตาย เมื่อเทคโนโลยีมีการพัฒนาสามารถเปลี่ยนแปลงกระบวนการเกิดซึ่งมีผลต่อการเริ่มสภาพบุคคล การทำศัลยกรรมผ่าตัดแปลงเพศ หรือเปลี่ยนแปลงใบหน้า ซึ่งฝ่าฝืนต่อกฎธรรมชาติที่บุคคลมีมาตั้งแต่เกิด สิ่งเหล่านี้กำลังเข้ามาท้าทายนักกฎหมายให้ต้องเร่งปรับปรุงและพัฒนาแนวความคิดทางกฎหมายเพื่อรองรับสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นมาพร้อมกับการพัฒนาเทคโนโลยี เพื่อหาทางป้องกันและรักษาไว้ซึ่งความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน เพื่อให้สังคมและประเทศชาติดำรงอยู่อย่างสงบสุข

2.8 แนวความคิดเกี่ยวกับคนไร้รัฐไร้สัญชาติ

ในรัฐสมัยใหม่การมีสัญชาติว่าเป็นคนในรัฐใดนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะได้มาซึ่งสิทธิขั้นพื้นฐานครบทุกด้าน เพราะสัญชาติเป็นความผูกพันทางกฎหมายระหว่างคนกับรัฐที่ตนเองอาศัยอยู่ สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ (United Nations High Commissioner for Refugees : UNHCR) ให้นิยามความหมายของ “คนไร้รัฐตามกฎหมาย” (de jure stateless) ว่าเป็น ผู้ที่ไม่ได้ถูกนับรวมว่าเป็น “คนชาติ” (nationals) โดยกฎหมายของรัฐใดๆ เลย⁹⁷

ปัจจุบันมีคนไร้รัฐตามข้อเท็จจริง (de facto stateless) เป็นจำนวนหลายล้านคนอันมีสาเหตุจากการเป็นผู้ลี้ภัยที่ไม่สามารถเดินทางกลับประเทศของตนเองได้ หรือไม่สามารถพิสูจน์สัญชาติที่แท้จริงของตนเองได้ หรืออยู่ในระหว่างการรอดำเนินการพิสูจน์สัญชาติ ทำให้คนส่วนหนึ่งในกลุ่มนี้จึงตกเป็น “คนไร้สัญชาติ” (nationalityless) แต่ไม่ได้เป็นคนไร้รัฐ ดังนั้น ภาวะไร้รัฐและไร้สัญชาตินั้นมักเกิดจากการเลือกปฏิบัติจากรัฐในการพิจารณาให้สัญชาติต่อคนในรัฐ จึงทำให้คนเหล่านี้ตกอยู่สภาพถูกเอารัดเอาเปรียบ ถูกแสวงหาประโยชน์ ถูกละเมิดสิทธิต่างๆ และถูกเลือกปฏิบัติ อีกทั้งไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะของรัฐได้

2.8.1 ความหมายและลักษณะของคนไร้รัฐไร้สัญชาติ

ในประเทศไทยปรากฏมีทั้งคนไร้สัญชาติอยู่ 2 ลักษณะ คือ คนไร้สัญชาติที่ได้รับสิทธิอาศัยชั่วคราวตามกฎหมายไทยแล้ว และคนไร้สัญชาติที่ยังมิได้รับสิทธิอาศัยตามกฎหมายไทย ก็คือคนที่มีลักษณะไร้รัฐอย่างแท้จริง

⁹⁷ กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554). *การจัดระบบคนไร้รัฐในบริบทประเทศไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 104.

คนไร้สัญชาติ (Nationalityless Persons) หมายถึง คนซึ่งไม่มีสัญชาติของรัฐใดเลย ภายหลังจากได้พิจารณาจากกฎหมายว่าด้วยสัญชาติของรัฐที่มีจุดเกาะเกี่ยวโดยแท้จริง (Genuine link) กับบุคคลนั้นแล้ว⁹⁸ ซึ่งคนไร้สัญชาติมีสาเหตุมาจาก 3 ประการ ดังต่อไปนี้ ได้แก่

ประการแรก สาเหตุมาจากการไม่ได้รับการจดทะเบียนเกิดในทะเบียนบุคคลของรัฐใดในโลก

ประการที่สอง สาเหตุจากการถูกถอนออกจากสัญชาติโดยรัฐที่มีจุดเกาะเกี่ยวที่แท้จริง กับตนเอง และประการที่สาม สาเหตุจากการไม่รู้จักรากเหง้าของตนเอง⁹⁹

หากแต่ถ้ามีรัฐใดรัฐหนึ่งยอมรับให้ “สิทธิอาศัย” แก่คนไร้สัญชาติผู้นั้น คนไร้สัญชาติผู้นั้นอาจไม่ “ไร้รัฐ” (Stateless) ทั้งนี้ เพราะการที่ได้รับอนุญาตให้ตนมีสิทธิอาศัย ในดินแดนของรัฐใด ก็ย่อมหมายความว่า รัฐนั้นยินยอมที่จะมีสถานะเป็นรัฐเจ้าของภูมิลำเนา ของบุคคลนั้น (State of Domicile) บุคคลนั้นอาจจะตั้งถิ่นอาศัยอยู่ในดินแดนของรัฐนั้นได้ บุคคลนั้นจึงมีภูมิลำเนาตามกฎหมายมหาชนในรัฐนั้น อันทำให้บุคคลนั้นมีสิทธิขั้นพื้นฐานซึ่งถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนเช่นเดียวกับคนชาติ และหากแต่คนไร้สัญชาติบุคคลใดไม่ได้รับอนุญาต ให้ได้สิทธิอาศัยของรัฐใดๆ เลย คนไร้สัญชาติบุคคลนั้นจะตกเป็นบุคคลไร้รัฐ (Stateless Persons) ซึ่งหมายความว่า คนไร้สัญชาติผู้นั้นไม่มีรัฐเจ้าของตัวบุคคล (Persons State) ส่งผลให้บุคคลนั้น ไม่อาจเป็นคนชาติของรัฐใดในโลก ทั้งไม่อาจจะตั้งถิ่นฐานในรัฐใดบนโลกได้กลายเป็นคนต่างด้าว (Aliens) สำหรับทุกรัฐ และเป็นบุคคลเข้าเมืองผิดกฎหมายสำหรับทุกรัฐและเป็นคนไม่มีสถานะ ในทุกดินแดน¹⁰⁰

ดังนั้น คนไร้รัฐ (Stateless Persons) หมายถึง บุคคลที่ไม่มีข้อเท็จจริงอันทำให้ได้รับ สัญชาติของรัฐใดเลยและในขณะเดียวกันก็ไม่ได้รับอนุญาตให้มีสิทธิอาศัยในรัฐใดเลยเช่นกัน¹⁰¹

⁹⁸ พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. (2560). *ความเป็นคนไร้รัฐและคนไร้สัญชาติในประเทศไทย : คืออะไร และควรจัดการอย่างไร*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.archanwell.org>.

⁹⁹ พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. (2560). *ความเป็นคนไร้รัฐและคนไร้สัญชาติในประเทศไทย : คืออะไร และควรจัดการอย่างไร*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.archanwell.org>.

¹⁰⁰ สุวรรณี เข้มเจริญ. (2547). *สิทธิในการศึกษาของคนไร้สัญชาติในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย คณະนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 2-3.

¹⁰¹ อรรณ รอดสังวาล. (2546). *สิทธิในการมีสุขภาพอนามัยของคนไร้สัญชาติในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์นิติ ศาสตร์มหาวิทยาลัย คณະนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 3.

2.8.2 การจัดระบบคนไร้รัฐไร้สัญชาติ

มติคณะรัฐมนตรี 18 มกราคม พ.ศ.2548 เพื่อแก้ไขปัญหาคนไร้รัฐไร้สัญชาติในสังคมไทย อันคำนึงถึงความสมดุลของสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์และความมั่นคงของชาติ ควบคู่กัน โดยให้มีการกำหนดสถานะและจัดระบบคนไร้รัฐไร้สัญชาติ การให้สิทธิขั้นพื้นฐานและการดำเนินการเชิงรุกและเชิงสร้างสรรค์เพื่อป้องกันการอพยพเข้ามาใหม่¹⁰²

โดยการสำรวจและจัดทำทะเบียนประวัติและเอกสารแสดงตนสำหรับบุคคลที่ไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎรเพื่อให้ทราบที่มาและสถานการณ์ดำรงอยู่ของคนกลุ่มนี้ อันนำไปสู่การพิจารณาที่เหมาะสม อีกทั้ง ปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการพิจารณาก่อนการร้องขออนุมัติสถานะ โดยการลดกระบวนการและขั้นตอน รวมถึงลดการใช้ดุลพินิจที่เกินส่วนของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนกำหนดกรอบการพิจารณากำหนดสถานะให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ดังนี้¹⁰³

1) บุคคลที่อพยพเข้ามาในประเทศดำเนินการแปลงสัญชาติเป็นไทยให้แก่บุคคลที่มีเชื้อสายไทยที่มีชื่ออยู่ในระบบทะเบียนหรือให้สถานะเป็นบุคคลต่างด้าวเข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายแก่บุคคลที่มีชื่ออยู่ในประเทศไทยติดต่อกันอย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป และไม่สามารถเดินทางกลับประเทศต้นทางหรือไม่มีจุดเกาะเกี่ยวใดๆ กับประเทศต้นทาง สำหรับกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยไม่ถึง 10 ปี และปัจจุบันไม่สามารถเดินทางกลับประเทศต้นทางได้เนื่องจากเหตุผลด้านความปลอดภัยหรือเหตุผลด้านมนุษยธรรมอื่นๆ ให้สามารถอาศัยอยู่ในประเทศไทยชั่วคราวได้

2) เด็กและบุคคลที่เรียนอยู่ในสถานศึกษาของประเทศไทยแต่ไม่มีสถานะที่ถูกต้องตามกฎหมายให้สัญชาติไทย แก่ บุคคลที่เกิดหรืออาศัยอยู่ในประเทศและจบการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทยทั้งนี้กระบวนการให้สัญชาติให้เป็นไปตามกฎหมาย สำหรับเด็กที่ยังไม่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาให้นำเข้าสู่กระบวนการพิจารณากำหนดสถานะตามกลุ่มแรก (1)

3) บุคคลที่ไร้รากเหง้าให้บุคคลที่ขาดบุพการีหรือบุพการีทอดทิ้งตั้งแต่วัยเยาว์ได้รับสัญชาติไทยเมื่อมีชื่ออยู่ในระบบทะเบียนของทางราชการและอาศัยอยู่ในประเทศไทยติดต่อกัน

¹⁰² สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา สำนักงานกรรมการ. (2553). รายงานของคณะกรรมการวิสามัญศึกษาปัญหาการบังคับใช้กฎหมายและแนวทางแก้ไขการไร้สถานะและสิทธิของบุคคลใน ประเทศไทย เรื่อง ปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคลในประเทศไทย. สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, หน้า 96 – 99.

¹⁰³ มติคณะรัฐมนตรีลงวันที่ 18 มกราคม พ.ศ.2548 มีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล

อย่างน้อย 10 ปีขึ้นไปส่วนบุคคลที่ขาดบุพการีหรือบุพการีทอดทิ้งที่ได้รับสถานะเป็นบุตรบุญธรรมตามคำสั่งของศาลให้ได้รับสัญชาติไทย

4) บุคคลที่มีคุณสมบัติครบถ้วนแก่ประเทศ ให้สัญชาติไทยแก่บุคคลซึ่งมีผลงาน ความรู้ ความเชี่ยวชาญที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาประเทศ ในด้านการศึกษา ศิลปวัฒนธรรม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี และการกีฬา รวมทั้งด้านอื่นๆ ซึ่งรัฐมนตรีมหาดไทยเห็นสมควร

5) แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ที่ได้รับการจดทะเบียนแต่ไม่สามารถเดินทางกลับได้เนื่องจากประเทศต้นทางไม่ยอมรับให้ได้รับสิทธิอาศัยอยู่ในประเทศชั่วคราว และเข้าสู่กระบวนการพิจารณากำหนดสถานะตามข้อ (1) - (4) หากไม่สามารถกำหนดสถานะได้ให้นำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาสถานะโดยกำหนดให้มีคณะอนุกรรมการซึ่งมีองค์ประกอบจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน พิจารณากำหนดแนวทางการให้สถานะที่เหมาะสมตามมาตรการระยะยาว

6) คนต่างด้าวอื่นๆ ที่ไม่สามารถเดินทางกลับประเทศต้นทาง ให้สิทธิการอาศัยอยู่ในชั่วคราวแก่กลุ่มคนต่างด้าว ทั้งในส่วนของที่ได้รับการจดทะเบียนไว้แล้วและที่จะมีการสำรวจจดทะเบียนเพิ่มเติมซึ่งไม่มีคุณสมบัติในการขอรับสถานะตามหลักเกณฑ์ข้างต้นดังกล่าว

การให้สิทธิขั้นพื้นฐาน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนของทางราชการ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ถูกต้องตามกฎหมายหรือคำร้องขอสถานะอยู่ระหว่างการพิจารณาหรือภาครัฐอยู่ระหว่างการพิจารณากำหนดนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานให้คนเหล่านี้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในส่วนของการรับบริการด้านสาธารณสุข และการเข้ารับการศึกษา โดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ สำหรับสิทธิในเรื่องอื่นๆ การทำงาน การเดินทางให้ดำเนินการเท่าที่จำเป็นและไม่กระทบต่อสถานภาพในการดำรงชีวิต และกลุ่มที่ไม่มีชื่ออยู่ในระบบทะเบียนให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติควบคุมโดยในเบื้องต้น สมควรให้สิทธิขั้นพื้นฐานเท่าที่จำเป็นตามหลักมนุษยธรรม อย่างไรก็ตามในภายหลังเมื่อคนกลุ่มนี้ได้รับการสำรวจและจัดทำทะเบียนแล้ว และตรวจพบว่ามิใช่คนต่างชาติที่ชัดเจนในประเทศต้นทางให้ดำเนินการส่งกลับ แต่ในกรณีไม่สามารถส่งกลับได้ หรืออยู่ระหว่างกระบวนการกำหนดสถานะหรืออยู่ระหว่างการประสานประเทศต้นทางเพื่อตรวจสอบสถานะและภูมิฐานะให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องพิจารณาให้สิทธิขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกันกับกลุ่มแรก

การดำเนินการเชิงรุกและเชิงสร้างสรรค์เพื่อป้องกันการอพยพเข้ามาใหม่ดำเนินการได้ 2 แนวทางคือ ประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการกำหนดกลไกการพัฒนาความสัมพันธ์ร่วมกันในด้านต่างๆ ทั้งสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ

ประชากรในภูมิภาคและเพิ่มความเข้มข้นในการปฏิบัติและการควบคุมทางทะเบียนโดยเฉพาะ การแจ้งเกิดและการย้ายถิ่นที่อยู่เพื่อประโยชน์ในการพิสูจน์ตัวบุคคล และกำหนดสถานะในอนาคต

2.8.3 สถานการณ์คนไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยมีกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับสถานะและสิทธิอยู่อาศัย ในประเทศไทยหลายกลุ่มซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีทั้งในส่วนที่อาศัยอยู่ดั้งเดิมแต่ตรวจสอบจากทางราชการและกลุ่มที่อพยพเคลื่อนย้ายถิ่นฐานมาจากประเทศเพื่อนบ้านด้วยเหตุผลทางการเมือง เศรษฐกิจและความมั่นคงในชีวิตโดยสามารถจำแนกความไร้รัฐของบุคคลในประเทศไทยได้ 3 ประการดังต่อไปนี้¹⁰⁴

ประการแรก ปัญหาความไร้รัฐได้เกิดขึ้นแก่กลุ่มชนพื้นเมืองในประเทศไทย ชนพื้นเมืองเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมาแต่ดั้งเดิมโดยหลักกฎหมายสัญชาติบุคคลดังกล่าวย่อมได้รับการยอมรับว่ามีสัญชาติไทยโดยการเกิดไม่ว่าจะมีชาติพันธุ์เดียวกันกับชนกลุ่มใหญ่ในประเทศไทยหรือไม่แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันเรายังพบว่ายังมีชนพื้นเมืองในหลายพื้นที่ที่ตกเป็น “คนไร้รัฐ” โดยสาเหตุที่พวกเขาไม่มีเอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคลที่ออกโดยรัฐไทย หรือมีเอกสารที่รัฐไทยออกให้ แต่เอกสารมิได้ยอมรับความเป็นไทยโดยสัญชาติของพวกเขา ทั้งนี้โดยหลักกฎหมายสัญชาติไทยพวกเขาย่อมมีสัญชาติไทยโดยการเกิดไม่ว่าจะมีชาติพันธุ์ เช่นเดียวกับคนส่วนใหญ่ในประเทศไทย หรือไม่โดยกลุ่มชนพื้นเมืองที่ประสบปัญหาความไร้รัฐนั้น ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่สูงของประเทศไทยซึ่งมักจะเรียกกันโดยทั่วไปว่า “ชาวเขา” หรือ “ชาวไทยภูเขา” กลุ่มบุคคลที่อาศัย อยู่ในชายทะเล อาทิ ชาวเลในบริเวณหมู่เกาะสุรินทร์ และกลุ่มบุคคลที่อาศัยในบริเวณพื้นที่ป่าตาม แนวชายแดน ซึ่งการปักปันเส้นเขตแดนยังไม่แล้วเสร็จ

ประการที่สอง ปัญหาความไร้รัฐที่เกิดแก่กลุ่มผู้อพยพเข้ามาในประเทศไทยซึ่งสามารถแยกได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มชาติพันธุ์ที่มีรากเหง้าจากบรรพบุรุษที่เกิดนอกประเทศไทย และกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีรากเหง้าจากบรรพบุรุษที่เกิดในประเทศไทย ขอให้สังเกตว่ากลุ่มชาติพันธุ์ที่มีปัญหาสถานะบุคคลตามกฎหมายมักจะมีบรรพบุรุษในช่วงตอนใดช่วงตอนหนึ่งของกาลเวลาเป็นบุคคลที่เกิดนอกประเทศไทย ซึ่งอาจจะเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพราะหนีภัยความตาย ซึ่งโดยทั่วไปมักจะ เรียกพวกเขาว่า “ผู้ลี้ภัย” หรือทางราชการไทยมักเรียกว่า “ผู้หนีภัยการสู้รบ” หรือเพราะเหตุผลทางเศรษฐกิจ

ประการที่สามปัญหาความไร้รัฐที่เกิดแก่กลุ่มไร้รากเหง้า กล่าวคือ ยังมีบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งตกอยู่ในสถานะไร้รัฐ แม้ว่าจะอาศัยอยู่ในประเทศไทยโดยหลักกฎหมายระหว่างประเทศ

¹⁰⁴ พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. (2560). *การตรวจสอบและการประเมินสถานการณ์ด้านคนไร้รัฐในประเทศไทย*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.archanwell.org>.

นั้น บุคคลย่อมตกอยู่ภายใต้เขตอำนาจของรัฐสมัยใหม่หากเขาสืบสายโลหิตจากคนสัญชาติของรัฐนั้น หรือหากเขาเกิดบนดินแดนของรัฐนั้น ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ก็คือ โดยหลักการ หากบุคคลอาจนำสืบพิสูจน์ว่าตนมีจุดเกาะเกี่ยวกับรัฐใดรัฐหนึ่งโดยหลักสืบสายโลหิตหรือหลักดินแดนบุคคลนั้นก็ไม้อาจตกอยู่ในปัญหาความไร้รัฐ กรณีตรงข้ามย่อมเกิดขึ้นก็เพียงในสถานการณ์อันเป็นข้อยกเว้นอย่างยิ่ง กล่าวคือ บุคคลนั้นได้สูญเสียความรู้ใน “รากเหง้า” ของตนกล่าวคือ บุคคลนั้นไม่ทราบว่าตนเป็นบุตรของผู้ใด หรือบุคคลนั้นไม่อาจรู้ว่าตนเกิด ณ ที่ใด

ทั้งนี้ ผลจากการที่บุคคลเหล่านี้ตกเป็นคนไร้รัฐไร้สัญชาติด้วยสาเหตุประการต่างๆ นั้น ทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ต้องประสบกับปัญหาหลากหลายประการ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมาย ปัญหาเกี่ยวกับการรับรองสิทธิในความเป็นมนุษย์และปัญหาเกี่ยวกับการรับรองสิทธิอื่นๆ โดยจากปัญหาดังกล่าวนั้นเป็นสาเหตุให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆของรัฐได้ อันกระทบต่อสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ควรได้รับ ดังนั้น หากไม่ดำเนินการจัดระบบคนไร้รัฐไร้สัญชาติแล้วนั้นก็ย่อมต้องส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ และผลกระทบดังกล่าวนี้ ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบโดยตรงกับเฉพาะคนกลุ่มนี้เท่านั้น หากแต่จะส่งผลกระทบไปยังกลุ่มบุตรหลานของบุคคลกลุ่มนี้อีกด้วย อันเป็นการส่งสมปัญหาที่จะทำให้เกิดปัญหาสังคมในวงกว้างและรุนแรงกว่าปัจจุบัน¹⁰⁵

ในการนี้เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องสัญชาติและสถานะบุคคลของนักเรียนและบุคคลไร้สัญชาติที่เกิดในราชอาณาจักรไทย กระทรวงมหาดไทย จึงดำเนินการในการขอปรับปรุงหลักเกณฑ์การได้สัญชาติไทยที่กำหนดไว้ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2553 โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 7 ทวิ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ.2508 และเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2559 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบข้อเสนอของกระทรวงมหาดไทยโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้¹⁰⁶

1) อนุมัติให้บุตรของชนกลุ่มน้อยหรือกลุ่มชาติพันธุ์ ที่เกิดในราชอาณาจักรไทยและมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ ได้รับสัญชาติเป็นการทั่วไป คือ

(1) บิดาหรือมารดาที่เป็นชนกลุ่มน้อยหรือกลุ่มชาติพันธุ์จะต้องได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติมีเลขประจำตัว 13 หลักตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎรและต้องเข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรไทยเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 ปีนับถึงวันที่บุตรยื่นคำร้องขอมีสัญชาติไทย

¹⁰⁵ ประทีป นทีทวีวัฒน์. (2551). *นโยบายการแก้ไขปัญหาคคนไร้รัฐ: ปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 29.

¹⁰⁶ หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0309.1/19695 เรื่องการแก้ไขปัญหาเรื่องสัญชาติและสถานะบุคคลของเด็กนักเรียนนักศึกษาและบุคคลไร้สัญชาติที่เกิดในราชอาณาจักรไทย ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2559.

(2) ต้องมีหลักฐานการเกิดในราชอาณาจักรไทยและทะเบียนบ้านหรือทะเบียนประวัติ

(3) ต้องไม่ปรากฏหลักฐานการมีและใช้สัญชาติอื่น

(4) ต้องพูดและเข้าใจภาษาไทย

(5) มีความจงรักภักดีและเลื่อมใสระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

(6) มีความประพฤติดี ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นภัยต่อความมั่นคงไม่เคยต้องรับโทษความผิดคดีอาญาเว้นแต่ความผิดโดยประมาทหรือลหุโทษ หรือถ้าเคยรับโทษคดีอาญาต้องพ้นโทษมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปีนับถึงวันที่ยื่นคำร้องขอมีสัญชาติไทย

2) อนุมัติให้เด็กและบุคคลที่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ในสถานการศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาแล้วที่เกิดในราชอาณาจักรไทยโดยมีบิดาหรือมารดาเป็นคนต่างด้าวอื่นที่ไม่ใช่ชนกลุ่มน้อยหรือกลุ่มชาติพันธุ์ตามที่กระทรวงมหาดไทยจัดทำทะเบียนประวัติ หรือไม่ปรากฏบิดามารดา และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ ได้สัญชาติไทยเป็นการทั่วไป คือ

(1) ต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 1 (1) – (6)

(2) จบการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่าจากสถานการศึกษาในประเทศไทย สำหรับผู้ที่เรียนจบจากสถาบันในต่างประเทศจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับทุนการศึกษาจากหน่วยงานของรัฐ

(3) สำหรับคนไร้รากเหง้าไม่ปรากฏบิดามารดาหรือบิดามารดาทอดทิ้งตั้งแต่วัยเยาว์และยังไม่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษาต้องมีหนังสือรับรองความเป็นคนไร้รากเหง้าจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และต้องมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยติดต่อกันไม่น้อยกว่า 10 ปีนับถึงวันที่ยื่นคำร้องขอมีสัญชาติไทย

(4) สำหรับบุคคลที่อยู่ระหว่างการศึกษาในสถานการศึกษาและมีความจำเป็นต้องขอมีสัญชาติไทย ต้องได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยด้วย

อีกทั้ง ให้กระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และเห็นควรมีการจัดเตรียมงบประมาณด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ตามข้อ 1 และ 2¹⁰⁷

¹⁰⁷ มติคณะรัฐมนตรีลงวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2559 มีมติอนุมัติตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอเรื่องการแก้ไขปัญหาเรื่องสัญชาติและสถานะบุคคลของเด็กนักเรียน นักศึกษา และบุคคลไร้สัญชาติที่เกิดในราชอาณาจักรไทย

ทั้งนี้ แนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องสัญชาติและสถานะบุคคลของนักเรียนและบุคคลไร้สัญชาติที่เกิดในราชอาณาจักรไทย ตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2553 ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาลักษณะการจัดการศึกษาสำหรับเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติได้ทั้งหมด เพราะมีข้อจำกัดของหลักเกณฑ์การให้สัญชาติไทยแก่เด็กไร้รัฐไร้สัญชาติที่กำลังเรียนอยู่ในสถานศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาแล้วบางประการ เช่น เด็กบางส่วนไม่มีหลักฐานแสดงการเกิดในราชอาณาจักร เช่น สูติบัตร ทะเบียนการเกิด อีกทั้ง เด็กบางส่วนเป็นคนไร้รากเหง้าไม่ปรากฏบิดามารดาซึ่งต้องมีหนังสือรับรองจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระขั้นตอนในการขอสัญชาติสำหรับเด็กที่เป็นคนไร้รากเหง้า อีกทั้ง เด็กต้องมีภูมิลำเนาในประเทศไม่น้อยกว่า 10 ปี นับถึงวันที่ยื่นขอมีสัญชาติไทย ซึ่งยากแก่การตรวจสอบ จึงเป็นสาเหตุทำให้แนวทางแก้ไขปัญหาเรื่อง สัญชาติและสถานะบุคคลของนักเรียนและบุคคลไร้สัญชาติที่เกิดในราชอาณาจักรไทย ตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2553 ไม่สามารถแก้ไขปัญหาลักษณะการจัดการศึกษาสำหรับเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ดังนั้น การดำเนินการกำหนดสถานะบุคคลและสัญชาติในทางปฏิบัติทั้งการสำรวจจัดทำทะเบียน การแสวงหาพยานหลักฐานและพยานบุคคลเพื่อพิสูจน์คุณสมบัติของบุคคลที่จะขอสัญชาติไทย กระทรวงมหาดไทยควรดำเนินการด้วยความรวดเร็วรอบคอบและเหมาะสม เพราะการได้มาซึ่งสัญชาตินั้นทำให้เด็กไร้รัฐไร้สัญชาติมีสิทธิขั้นพื้นฐานและสามารถเข้าถึงบริการภาครัฐได้อย่างเสมอภาค อีกทั้ง ควรมีระบบการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการลักลอบสวมสิทธิหรือใช้เป็นช่องทางในการขอสถานะและสัญชาติให้แก่บุคคลอื่น ๆ ที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และข้อกำหนด ที่กำหนดไว้ตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2553 อีกด้วย

2.9 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับคนไร้บ้านและการจำแนกคนไร้บ้าน

เมื่อพูดถึง “คนไร้บ้าน” (homeless) ความหมายนั้นก็ตรงตัว คนไร้บ้านนั้น “ไร้บ้าน” ไม่มีบ้าน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักเป็นแหล่ง บ้างก็อาศัยพื้นที่สาธารณะเป็นสถานที่พักพิง บ้างก็มีบ้านเป็นสถานที่ทางกายภาพที่ตนจกมาแต่สถานที่นั้นอาจเต็มไปด้วยความขัดแย้ง ความทรงจำขุ่นมัว และเจ็บปวดครวคร่ำ จนคนไร้บ้านอดทนอยู่ไม่ไหว ความหมายของการเป็นคนไร้บ้านจึงตรงตัว ไร้บ้านแต่บ้านในที่นี้ก็อาจไม่ใช่เพียงบ้านในฐานะสถานที่ทางกายภาพ แต่ยังหมายถึงบ้านที่เป็นที่พักพิงทางใจ

2.9.1 ความหมายของคนไร้บ้าน

ประชาชนทั่วไปมักคิดว่าคนไร้บ้านเป็นคนอย่างไร ลักษณะที่คนทั่วไปมักคิดถึงเมื่อพูดถึงคนไร้บ้าน เช่น เร่ร่อน จรจัด ไม่มีบ้าน ไร้ที่พึ่ง ไม่ท างาน ขอดทาน เมาเหล้า มีอาการทางจิต เป็นต้น แต่หากพิจารณาถึง รายละเอียด แต่ละคนก็จะอธิบายลักษณะของคนไร้บ้านที่แตกต่างกันออกไป

อนรรฆ พิทักษ์ธานิน และคณะ¹⁰⁸ ได้ให้ความหมายของคนไร้บ้านว่าเป็น กลุ่มคนที่ไร้ที่อยู่อาศัยที่ ปลอดภัยหรือมีที่ก บ้าง (rootlessness) และสามารถพบได้บนพื้นที่สาธารณะ หรือพื้นที่ที่ตอบสนองความ ต้องการของคนไร้ที่อยู่อาศัย อาทิ ศูนย์พักพิง หรือสถานที่แจกอาหารและไม่อิงอยู่กับช่วงเวลาของการ กลายเป็นคนไร้บ้าน

ถ้าพูดถึงความหมายของ “คนไร้บ้าน” ความหมายอย่างกว้างครอบคลุมทั้งผู้คนที่อาศัยพื้นที่สาธารณะเป็นบ้านและผู้คนที่ไม่มีที่อยู่เป็นหลักเป็นแหล่ง (ซึ่งอาจไม่ได้อยู่ในที่สาธารณะก็ได้) สำหรับคนไร้บ้านในที่สาธารณะในประเทศไทยถ้าในสมัยก่อนเราก็อาจนึกถึงภาพคนไร้บ้านแถวสนามหลวง ถ้าเป็นตอนนี้เราอาจนึกถึงภาพคน ไร้บ้านที่ใช้ชีวิตอยู่แถวหัวลำโพง ซึ่งเป็นสถานที่หนึ่งในกรุงเทพฯ ที่มีคน ไร้บ้านกระจุกตัวอยู่มากแต่คน ไร้บ้านไม่ได้อยู่อาศัยในพื้นที่สาธารณะยังมีคน ไร้บ้านที่อยู่ตามศูนย์พักพิงต่างๆ เช่น ศูนย์พักพิงที่บริหารจัดการโดยเครือข่ายคน ไร้บ้านและภาคประชาสังคม อย่างศูนย์คน ไร้บ้านสุวิทย์ วัดหนู ในกรุงเทพฯ ศูนย์คน ไร้บ้านรังสิต จังหวัดปทุมธานี ศูนย์คน ไร้บ้าน ‘บ้านเคี่ยมฝัน’ ที่จังหวัดเชียงใหม่ และ ‘บ้านโฮมแสนสุข’ ศูนย์คน ไร้บ้านจังหวัดขอนแก่น หากเป็นศูนย์คน ไร้บ้านของรัฐ ก็มีศูนย์คน ไร้บ้านในกทม. และสถานคุ้มครองคน ไร้ที่พึ่งของกระทรวงพัฒนาสังคม ซึ่งกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ และทำหน้าที่รองรับดูแลผู้คนที่ไม่มีบ้านให้กลับไปอยู่ ในปี พ.ศ. 2562 มีการสำรวจแรงงานนอกระบบประชากรคน ไร้บ้านทั้งประเทศไทย การสำรวจนี้แรงงานนอกระบบคน ไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะและในศูนย์พักคน ไร้บ้านต่างๆ ใช้เครื่องมือการแรงงานที่พัฒนาขึ้น โดย สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายทางวิชาการ โดยการสำรวจแรงงานนอกระบบมีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า One Night Count หรือ Point in Time เป็นการส่งทีมไปสำรวจคน ไร้บ้านในคืนเดียวกันหรือระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันการนับซ้ำ การสำรวจในครั้งนี้มีข้อค้นพบเกี่ยวกับคน ไร้บ้านมากมาย การสำรวจพบว่ามีคน ไร้บ้านในประเทศไทยอยู่ราว 2,719 คน โดยกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนคน ไร้บ้านมากที่สุด รองลงมาคือจังหวัดนครราชสีมา เชียงใหม่ สงขลา ชลบุรี และขอนแก่น ตามลำดับ และยังค้นพบข้อมูลประชากรพื้นฐานของคน ไร้บ้าน เช่น คน ไร้บ้านเป็นเพศชายร้อยละ 86 เป็นเพศหญิงร้อยละ 14 คน ไร้บ้าน

¹⁰⁸ อนรรฆ พิทักษ์ธานิน และคณะ. (2559). *รายงานวิจัย การสำรวจข้อมูลทางประชากรเชิงลึกของคน ไร้บ้านในเขต กรุงเทพมหานครและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). หน้า 1.

ร้อยละ 52 อยู่ตัวคนเดียว ยังเป็นคนไร้บ้านสูงอายุ ยังมีอัตราในการอยู่ตัวคนเดียวสูง คนไร้บ้านร้อยละ 4 มีความพิการ (อย่างเห็นได้ชัด) คนไร้บ้านร้อยละ 57 เป็นวัยแรงงานตอนปลาย (อายุราว 40-59 ปี) นอกจากนี้ หากเราย้อนกลับไปดูรายงานวิจัย “การสำรวจข้อมูลประชากรเชิงลึกของคนไร้บ้านในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง” ของสสส. ที่จัดทำขึ้นเมื่อปีพ.ศ. 2559 ก็จะพบว่าคนไร้บ้านในเขตกรุงเทพถึงร้อยละ 22 มีอายุเกิน 60 ปี คนไร้บ้านประมาณ 3 ใน 4 รายงานว่า ก่อนมาเป็นคนไร้บ้านเคยประกอบอาชีพเป็นแรงงานนอกระบบ และรายได้ไม่แน่นอน เช่น เกษตร/ประมง รับจ้างทั่วไป เก็บของเก่าขาย ขับรถ/ส่งของ งานกรรมกร/ช่างก่อสร้าง และค้าขาย เป็นต้น และมีเพียงประมาณร้อยละ 16 ที่ทำงานในระบบ เช่น พนักงานทำความสะอาด/รถปกว. ลูกจ้าง/พนักงานโรงงาน ซึ่งก็สังเกตได้ว่างานเหล่านี้เป็นงานรายได้น้อยและไม่มีความมั่นคง สอดคล้องกับที่ร้อยละ 26 ของคนไร้บ้านรายงานว่า การไม่มีงานทำ/ตกงาน/ถูกไล่ออกจากงานเป็นจุดเปลี่ยนทำให้ออกมาใช้ชีวิตนอกบ้าน คนไร้บ้านนั้นทำงานหนัก โดยภาพรวมแล้วคนไร้บ้านในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่ใกล้เคียง มีแหล่งรายได้มากกว่า 1 แหล่ง คนไร้บ้านประมาณร้อยละ 40 รายงานว่า มีรายได้จากการทำงานรับจ้างทั่วไป รองลงมา คือ หาของเก่าขาย และค้าขาย และแม้จะทำงานรับจ้างหลายอย่างไปพร้อมๆ กัน คนไร้บ้านเกินครึ่งก็ยังรายงานว่า ไม่มีรายได้เพียงพอใช้จ่ายในแต่ละวัน ซึ่งก็ชวนให้ตั้งคำถามต่อว่า เหตุใดรายได้ขั้นต่ำจึงไม่เพียงพอให้ผู้คนดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพการสำรวจคนไร้บ้านทั่วประเทศและการสำรวจเชิงลึกในเขตกรุงเทพฯ ช่วยให้เห็นภาพของคนไร้บ้านชัดเจนขึ้น ว่าพวกเขาเป็นใคร อยู่ที่ไหน ทำอาชีพอะไร แต่สิ่งหนึ่งที่ต้องไม่ลืมก็คือ จำนวนคนไร้บ้านทั่วประเทศมักมีมากกว่าจำนวนที่สำรวจได้ เพราะคนไร้บ้านเป็นกลุ่มคนที่เข้าถึงได้ยาก และมีอัตราการเสียชีวิตในแต่ละปีสูง คนไร้บ้านมักเป็นกลุ่มคนเปราะบาง และประเด็นคนไร้บ้านก็สะท้อนให้เห็นว่า ที่คือผลจากความเหลื่อมล้ำทางสังคม ปัญหาความยากจน ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และการที่ไม่มีหลักประกันหรือสวัสดิการใดๆ มารองรับผู้คนที่สังคมไม่โอบอุ้ม¹⁰⁹

2.9.2 การจำแนกสถานะคนไร้บ้าน

เมื่อพิจารณาการนิยาม “คนไร้บ้าน” ทำให้มองเห็นถึงฐานคิดร่วมซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานสำคัญ 2 ประการ คือ ลักษณะหรือสภาพที่อยู่อาศัยและระยะเวลาของการ ‘ไร้บ้าน’ The United States Department of Housing and Urban Development (HUD) (2009) ได้ให้นิยาม ของคนไร้บ้านสรุปได้ คือ ปัจจุบันบุคคลหรือครอบครัวที่ขาดแคลนที่อยู่อาศัยถาวรหรือที่เพียงพอ ในเวลากลางคืน

¹⁰⁹ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). *คนไร้บ้านคือใคร และเรารู้จักคนไร้บ้านดีแค่ไหน.* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://penguinhomeless.com/>

มีที่พักอาศัยเวลากลางคืนที่ผิดปกติวิสัย อาทิ เช่น ในรถ ในสวน ตึกร้าง สถานีรถไฟหรือสถานีรถไฟ หรือบนพื้น ที่พักอาศัยที่ จัดทำให้ชั่วคราวโดยรัฐบาลกลางหรือรัฐบาลท้องถิ่นสำหรับผู้มีรายได้น้อย หรือจัดทำให้โดยองค์กรการกุศลต่างๆ ที่พักอาศัยที่ไม่เหมาะสำหรับการอาศัยของมนุษย์ ตลอดจน บังคับบุคคลหรือครอบครัวที่มีความเสี่ยงในการจัดมีลักษณะการอยู่อาศัยในลักษณะดังกล่าวหรือ 'ไร้บ้าน' รวมถึงเยาวชนที่มีแนวโน้มจะกลายเป็นคนไร้บ้าน ในขณะที่ Department of Communities and Local Government (2014) ของสหราชอาณาจักรได้ให้นิยาม ของคนไร้บ้านว่ามีผู้ใช้ที่พักอาศัย หลับนอนในพื้นที่สาธารณะหรือสถานพักพิงเป็นเวลาต่อเนื่อง 28 วัน เท่านั้น หากแต่รวมถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการกลายเป็นคนไร้บ้าน อันได้แก่ กลุ่มที่เป็นผู้เช่าที่ถูกไล่ออก เป็นเจ้าของบ้านที่กำลังจะถูกยึดโดยเจ้าหนี้กรณีมีบ้านแต่อยู่ไม่ได้จัดเป็นคนไร้บ้านด้วย เป็นสถานที่พักชั่วคราว เช่น hostel อาศัยอยู่กับเพื่อนหรือครอบครัว แต่อยู่ได้ชั่วคราว การปราศจากการได้รับอนุญาตให้อยู่ในที่ ที่พักอาศัยปัจจุบันอย่างถูกต้อง อาศัยอยู่ในบ้านที่มีความรุนแรง อาศัยอยู่ในบ้านสภาพย่ำแย่ (poor condition) อาศัยอยู่ในบ้านเช่า โดยไม่มีความสามารถในการจ่าย อาศัยอยู่ในบ้านที่เคลื่อนที่ไปมาได้ ในทางเดียวกับ Australian Bureau of Statistics (2011) ที่ได้นิยามคนไร้บ้าน ว่ากลุ่มคนที่ มีที่ อยู่อาศัยชั่วคราว เต็นท์ หรือนอนในพื้นที่สาธารณะ อาศัยอยู่ในสถานที่พักพิง สำหรับคนไร้บ้าน อาศัยอยู่ในสถานที่พักพิงชั่วคราวร่วมกับครอบครัวอื่นๆ และ ประเทศญี่ปุ่นตามกฎหมาย Special Measures Law Concerning Assistance for the Rehabilitation of the Homeless ที่จับเคลื่อน โดย กระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ ได้ให้นิยามคนไร้บ้านไว้อย่างกว้างๆ ว่าคือคนที่ ไม่สามารถอยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ใช้ชีวิตประจำวันในสวนสาธารณะของเมืองริมแม่น้ำ บนถนน ในสถานีรถไฟ ฯลฯ ในส่วนของประเทศอินเดีย The Census of India, Ministry of Home Affairs (2005) ได้ให้นิยามอย่างกว้างว่าคนไร้บ้านคือ คนที่ไม่ได้อยู่อาศัยในบ้านตามลักษณะสามะ โน ประชากร เช่น โครงสร้างสร้างที่มีหลังคา ในขณะที่ Ministry of Urban Development (2011) ได้นิยามละเอียดลงไปอีกว่า คือ กลุ่มคน ผู้คน ซึ่งไม่มีบ้านทั้งที่เป็นของตนเองหรือเช่าผู้อื่น แต่อยู่ อาศัยและหลับนอนบนทางเท้า สวนสาธารณะ สถานีรถไฟ สถานที่ศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย ภายนอก ร้านค้าและโรงงานอยู่อาศัยในสถานที่ก่อสร้าง ใต้สะพาน ท่อระบายน้ำ และที่อื่นๆ ใช้ชีวิตในตอน กลางคืนในที่พักพิงชั่วคราว ที่พักไม่เป็นหลักแหล่ง ที่พักกระยะสั้น ที่อยู่ของ ขอบทางและบ้านพักของ เด็ก เป็นต้น ใช้ชีวิตอยู่ในโครงสร้างชั่วคราวที่ไม่มีผนัง และหลังคา เช่น หลังคาแผ่นพลาสติก ผ้าคลุมหรือหลังคาหญ้าแฝกซึ่งอยู่บน ทางเท้า สวนสาธารณะ เตี้ยงผ้าใบ และที่อื่นๆ ที่เหมือนกัน ในขณะที่ประเทศออสเตรเลีย (Australian Bureau of Statistics, 2016) ได้นิยามภาวะการไร้บ้านใช้ ความหมายทางวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดโดยมีชุมชนเป็นคนกำหนดว่า มาตรฐานขั้นต่ำของการมี บ้านต้องเป็นอย่างไร เช่น อยู่ในแฟลต มี 1 ห้องนอน ห้องครัว ห้องนั่งเล่น และห้องน้ำเป็นของ

ตนเอง โดยไม่นับคนที่อยู่ในโรงเรียน สอนศาสนา คู่มหาลัย สถานพยาบาล แบ่งเป็น 3 ประเภท กล่าวคือ

- 1) ไร้บ้านปฐมภูมิหรือไร้บ้านพื้นฐาน คือ คนที่ไม่มีที่อาศัยแบบพื้น ๆ เช่น คนที่นอนตามท้องถนน นอนในสวน ที่ทิ้งร้าง ในรถ ตู้สินค้า
- 2) ไร้บ้านทุติยภูมิคือ คนที่เคลื่อนย้ายระหว่างสถานที่พักพิงไปเรื่อย ๆ เช่น บ้านเพื่อน สถานที่พักฉุกเฉิน โรงแรม บ้านอยู่ประจำในระยะเวลาที่น้อย กว่า 12 สัปดาห์
- 3) ไร้บ้านตติยภูมิคือ คนที่อาศัยในบ้านพักมากกว่า 13 สัปดาห์ แต่ อยู่ในที่ที่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำที่ชุมชนกำหนด

ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ใช้นิยามการไร้บ้านตามกฎหมาย ช่วยเหลือคน ไร้บ้าน ปี ค.ศ.1987 (The Stewart B. McKinney Homeless Assistance Act of 1987) ที่ให้นิยามว่า คนที่ขาดที่พักอาศัยช่วงกลางคืน โดยทั่วไปที่เพียงพอและ มั่นคงถาวร หรือคนที่มีที่พำนักเป็นที่หลบภัยชั่วคราว หรือพำนักในสถาบันต่างๆ หรือที่ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อพักเพียงชั่วคราวเท่านั้นตามหลักความเป็นมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นของสาธารณะหรือเอกชน (รวมถึงมีปัญหา สุขภาพจิต) สำหรับประเทศแคนาดาซึ่งมีระบบการดูแลคนไร้บ้านอันเป็นต้นแบบ ของประเทศอื่นๆ ในโลกแห่งหนึ่ง ได้ใช้นิยามการไร้บ้านตามกฎหมายช่วยเหลือ คนไร้บ้าน ปี ค.ศ.1987 (The Stewart B. McKinney Homeless Assistance Act of 1987) โดยได้ให้นิยามว่า คนที่ขาดที่พักอาศัยช่วงกลางคืนโดยทั่วไปที่เพียงพอและมั่นคงถาวร หรือคนที่มีที่พำนักเป็นที่หลบภัยชั่วคราว หรือพำนักใน สถาบันต่างๆ หรือที่ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อพักเพียงชั่วคราวเท่านั้นตามหลักความเป็น มนุษย์ไม่ว่าจะเป็นของสาธารณะหรือเอกชน (รวมถึงมีปัญหาสุขภาพจิต) อย่างไรก็ดี แม้จะมีการนิยามคนไร้บ้านจากหน่วยงานรัฐของแต่ละประเทศดังที่ยกตัวอย่างข้างต้นแล้ว ในการศึกษาหรือสำรวจคนไร้บ้านในเชิง วิชาการยังได้ปรากฏการให้นิยามคนไร้บ้านที่แตกต่างออกไปจากแกนหลักของ นิยามโดยภาครัฐเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น การส ารวจคนไร้บ้านในเมืองชิคาโก ของ Peter H. Rossi (1989) ได้นิยามคนไร้บ้านอย่างกว้างที่สุด คือ กลุ่มคนที่อยู่ในศูนย์พักพิง (shelter) และกลุ่มคนที่อยู่ในพื้นที่สาธารณะช่วง the dead of the night หรือ 1 pm. – 6 pm. ใน ขณะที่ Susser, Conover, Struening (1990) ซึ่งได้ทบทวนการสำรวจความป่วยทางจิตของคนไร้บ้านในสหรัฐอเมริกา ช่วงทศวรรษ 1980 ซึ่งให้เห็นว่างานสำรวจส่วนใหญ่ให้นิยามคนไร้บ้านว่าคือกลุ่ม คนที่หลับน้อยในศูนย์พักพิง (shelter) หรือพื้นที่สาธารณะ (public space) อย่างไรก็ดี นิยามนี้อาจไม่ครอบคลุมคนไร้บ้านในปัจจุบันทั้งหมด เพราะมีกลุ่ม คนไร้บ้านอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ปรากฏให้เห็นในสองพื้นที่ดังกล่าว จากนิยามของคนไร้บ้านข้างต้นจะเห็นได้ว่า ‘คนไร้บ้าน’ จะเป็นกลุ่ม คนที่ถูกให้ความหมายค่อนข้างแตกต่างและหลากหลาย เหมือนดังที่ Fischer (1991) ได้สรุปว่า “ผู้เขียนได้ชี้ให้เห็นว่าเส้นแบ่งระหว่างคนไร้

บ้าน คน ไร้บ้านเป็นคราวๆ และคนที่เป็น marginally housed เป็นสิ่งที่พรั่าเลือน” ตลอดจนปัจจัยด้านเวลาของการเป็นคนไร้บ้านก็ยังคงเป็นที่ถกเถียงกัน โดยในบางพื้นที่หรือบางหน่วยงานใช้เกณฑ์ให้ผู้ไร้บ้าน 30 วันเป็นคนไร้บ้าน ในขณะที่บางหน่วยงานมิได้กำหนดเกณฑ์ของเวลาในการเป็นคนไร้บ้าน เช่นเดียวกับ ขอบเขตของการเป็น ‘คนไร้บ้าน’ ที่หลายนิยามได้รวมกลุ่มคนที่อยู่ใน ‘ความ เสี่ยง’ ในการไร้บ้านไว้ด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ภายใต้อาติความแตกต่างของแต่ละ นิยาม เราอาจพอเห็น ‘แก่น’ ของคนไร้บ้านหรือนิยามทั่วไปได้ว่า คือ กลุ่มคนที่ ไร้ที่อยู่อาศัยถาวร และสามารถพบได้บนท้องถนนหรือพื้นที่ที่ตอบสนองความต้องการของคน ไร้ที่อยู่อาศัย อาทิ ศูนย์พักพิง หรือสถาน ที่แจกอาหาร ในขณะที่สังคมไทยมีหลากหลายภาคส่วนที่ตระหนักถึงผู้คนกลุ่มนี้ อาทิ รัฐไทย ที่มีการรวมเอาคนไร้บ้านเป็นส่วนหนึ่งของ “คนไร้ที่พึ่ง” ในพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2557 โดยระบุว่า “คนไร้ที่พึ่ง” หมายความว่า บุคคลซึ่ง ไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพและให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้¹¹⁰ ในขณะ ที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินการป้องกันและ แก้ไขปัญหาคนไร้บ้านในสังคมได้พยายามให้คำจำกัดความคนไร้บ้านที่กว้างมากขึ้น อันจะมีประโยชน์ในการรวมเอาผู้คนที่หลากหลายให้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินการแก้ไข ปัญหา เช่น มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย ให้คำจำกัดความของคน ไร้บ้านไว้ว่า คือกลุ่มคนจนในเมืองที่ ยากลำบากที่สุด ไม่ที่อยู่อาศัย ไม่มี ครอบครัวให้พึ่งพิงอาศัยตามสถานที่ต่างๆ อย่างไม่เป็นหลัก แהל่ง ในที่ สาธารณะ เช่น สถานีขนส่ง สนามหลวง ได้ทางด่วน ได้สะพาน อาคารร้าง ฯลฯ โดยย้ายที่อยู่อาศัยไปเรื่อย ๆ (มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย, 2555) นอกจากนี้ยังมีการให้นิยามว่าคน ไร้บ้าน คือ บุคคลที่ออกมาใช้ชีวิตในที่สาธารณะ หรือบนท้อง ถนนเป็นที่อยู่อาศัย เนื่องมาจากการ ถูกไล่ที่ดินที่เป็นที่พักอาศัย ไม่มีที่ดินทำมาหากิน โดยคน ไร้บ้านเป็นหนึ่งใน 13 ประเภทของ “ผู้ใช้ชีวิตในที่สาธารณะ”¹¹¹ ในส่วน ของนักวิชาการผู้ที่พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับ คนไร้บ้าน อย่าง บุญเลิศ วิเศษปรีชา ได้กล่าวถึงคนไร้บ้านว่า คือ คนจำนวนหนึ่ง ซึ่งเคยเป็นผู้ที่มีที่อยู่อาศัยแต่

¹¹⁰ พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“คนไร้ที่พึ่ง” หมายความว่า บุคคลซึ่ง ไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพและให้รวมถึง บุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

¹¹¹ นที สรวารี. (2560). งานแถลงสถานการณ์ผู้ใช้ชีวิตในที่สาธารณะ ปี 2556 และผลกระทบทางการเมืองที่ส่งผล ต่อผู้ใช้ชีวิตในที่สาธารณะ. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.ilaw.or.th>

ต้องเป็นผู้ที่ไร้ที่อยู่อาศัย โดยที่ได้กล่าวซ้ำอีกว่า การทำความเข้าใจ นิยาม วิถีชีวิตของคนไร้บ้านนั้น มีความหลากหลายและซับซ้อนอย่างมากในสังคมไทย¹¹²

¹¹² บุญเลิศ วิเศษปรีชา. (2546). วิถีชีวิตคนไร้บ้าน: ความหลากหลาย ณ ชายขอบเมืองหลวง. *วารสารปราชิต*. 15(2). หน้า 1.